



Региональная
экспертная группа
по здоровью мигрантов

SOS_
project
2.0



СИТУАЦИОННЫЙ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН-МИГРАНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Авторский коллектив:

Общественное Объединение
«Международная группа по поддержке
лучших практик в здравоохранении»:

Кулкаева Гульнара,
качественный исследователь

Садуакасова Лязат,
методист

Сембина Жулдыз,
экономист, социолог

БЛАГОДАРНОСТЬ

Общественное объединение «Международная группа по поддержке лучших практик в здравоохранении» выражает свою искреннюю благодарность всем, кто принял участие и внес вклад в проведение данного исследования.

Мы благодарим администрацию и сотрудников Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Нур-Султан, НПО «Жизнь вопреки», Национального координатора по ВИЧ группы реализации гранта Глобального фонда, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, всех участников за проявленную активность и всестороннее содействие в проведении исследования.

Публикация подготовлена Региональной экспертной группой по здоровью мигрантов в Восточной Европе и Центральной Азии и ОЮЛ «Центрально-Азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и опубликована в рамках Регионального проекта «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (#SoS_project 2.0), реализуемого консорциумом организаций во главе с Альянсом общественного здоровья, в партнерстве с БО «100% Life», при финансовой поддержке Глобального фонда.

Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и могут не отражать точку зрения организаций-консорциумов, а также Глобального фонда.

Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении ни самого материала, ни возможных выводов из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	9
1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	11
2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	12
3. ОБЗОР АКАДЕМИЧЕСКИХ И АНАЛИТИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ О ПОЛОЖЕНИИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ИНОСТРАНЦЕВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И ДРУГИХ СТРАНАХ	14
3.1. Анализ ситуации с ВИЧ-инфекцией в республике Казахстан, странах Восточной Европы и Центральной Азии	14
3.2. Международный опыт в обеспечении доступности и преодолении барьеров при получении мигрантами медицинской помощи в связи с ВИЧ	17
3.3. Законодательная база Республики Казахстан по вопросам доступности медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ для внутренних и иностранных мигрантов, включая граждан России, Узбекистана, Таджикистана и Кыргызстана	18
3.4. Барьеры на законодательном и правоприменительном уровнях в получении медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ иностранными и внутренними мигрантами	22
3.5. Исследования об уязвимости мигрантов в связи с ВИЧ в Республике Казахстан и в других странах исхода и приема мигрантов	25

ОГЛАВЛЕНИЕ

4. МАТЕРИАЛЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	27
4.1. Анализ доступности медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ для внутренних и иностранных мигрантов в Казахстане, включая граждан России, Узбекистана, Таджикистана и Кыргызстана	28
4.2. Барьеры и траектории их преодоления в доступе ВИЧ-положительных иностранных и внутренних мигрантов к услугам здравоохранения в Казахстане	31
4.3. Барьеры и траектории их преодоления в доступе к услугам отдельных групп граждан: ВИЧ-положительных женщин и беременных женщин	33
4.4. Дополнительные барьеры в доступе к медицинским услугам людей с ВИЧ в связи с пандемией COVID-19	37
5. ФИНАНСИРОВАНИЕ УСЛУГ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОСТРАННЫМ И ВНУТРЕННИМ МИГРАНТАМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	38
5.1. Анализ государственных расходов, связанных с экстренной медицинской помощью ВИЧ-положительным иностранным мигрантам	40

ОГЛАВЛЕНИЕ

♦

5.2. Анализ потенциальных расходов государственного бюджета, связанных с возможным оказанием услуг в связи с ВИЧ-инфекцией для иностранных граждан	41
5.3. Моделирование сценариев финансовых затрат из государственного бюджета Казахстана на лечение иностранных мигрантов с ВИЧ-инфекцией: при лечении базовыми препаратами АРВ терапии либо при экстренной помощи в отсутствии АРВТ	43
ВЫВОДЫ	46
РЕКОМЕНДАЦИИ	48
ПРИЛОЖЕНИЯ	50

АББРЕВИАТУРЫ

РК - Республика Казахстан

МЗ – Министерство здравоохранения

ТБ - туберкулез

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

НПО – неправительственные организации

АРВТ – антиретровирусная терапия

ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование

ФСМС – фонд социального медицинского страхования

ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

ДМС – добровольное медицинское страхование

ГФ – Глобальный фонд

РФ – Российская Федерация

КГН – ключевые группы населения

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЕАЭС – Евразийский экономический союз

ЕС – Евросоюз

СНГ – Содружество Независимых Государств

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

ВЕЦА – Восточная Европа и Центральная Азия

СКФ – ТОО «Самрук-Казына – Фармация», единый дистрибьютер лекарственных средств в Республике Казахстан

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

КНЦДИЗ – Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний

РЕЗЮМЕ

В отчете представлены результаты ситуационного и экономического анализа, проведенного в 2021-2022 гг., в ходе которого была изучена доступность медицинской помощи ВИЧ-положительным мигрантам, временно проживающим на территории Республики Казахстан, а также проанализированы барьеры и траектории их преодоления в доступе иностранных граждан с ВИЧ к медицинской помощи. Исследование проводилось в два этапа: кабинетное исследование с изучением зарубежных и отечественных исследований и анализ эмпирических данных, полученных методом полуструктурированных интервью с ВИЧ-положительными мигрантами (17) и специалистами службы СПИД (7).

Республика Казахстан является одной из стран ВЕЦА, которая принимает большое количество иностранных мигрантов; при этом иностранные граждане с ВИЧ положительным статусом из страны не депортируются. С 2011 года ВИЧ-инфекция исключена из перечня заболеваний, запрещающих въезд в Республику Казахстан. С 2020 года с выходом новой редакции Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» иностранные граждане, в том числе с ВИЧ-инфекцией, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан и имеющие вид на жительство, имеют право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Кабинетное исследование, а также опрос пациентов позволили определить законодательные и финансовые барьеры в получении медицинской помощи. Несмотря на закрепленную законодательством возможность получения вида на жительство, которое гарантировало бы получение бесплатной медицинской помощи ВИЧ-положительным мигрантам, иностранные граждане должны сдать анализ на ВИЧ-инфекцию. Положительный результат в последующем становится барьером при подаче документов в миграционную службу — сотрудники отказываются принимать документы от таких иностранцев для получения вида на жительство. Результаты опроса свидетельствуют о социальной незащищенности иностранных ВИЧ-положительных мигрантов, что не позволяет им легализоваться, официально трудоустроиться, получить доступную медицинскую помощь и другие услуги, связанные с ВИЧ.

Только 170 иностранцев с положительным ВИЧ статусом получают АРВТ в рамках проекта Глобального фонда, остальные не имеют доступа к бесплатному лечению. Отсутствие в аптечной сети АРВТ не позволяет приобрести ее даже на платной основе.

Результаты экономического анализа свидетельствует о том, что своевременное бесплатное обеспечение ВИЧ-положительных иностранных мигрантов антиретровирусной терапией в разы снижает нагрузку на бюджет здравоохранения Республики Казахстан.

ВВЕДЕНИЕ

Оказание медицинской помощи, в том числе предоставление антиретровирусной терапии иностранным мигрантам с ВИЧ, является актуальной проблемой для всех стран как с высоким, так средним и низким уровнем экономического развития. Для Республики Казахстан данная проблема также имеет большое значение, учитывая потоки трудящихся мигрантов, в том числе и недокументированных, преимущественно из близлежащих стран Центральной Азии (Киргизия, Узбекистан и др.).

Мероприятия по противодействию ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан направлены на снижение распространения ВИЧ-инфекции. Несмотря на меры, принимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в Республике Казахстан продолжается рост случаев ВИЧ-инфекции. Распространенность заболевания отмечается преимущественно среди лиц трудоспособного возраста (20-49 лет), где ключевые группы населения (лица, употребляющие инъекционные наркотики, секс-работники, мужчины, практикующие секс мужчинами) подвержены наибольшему риску инфицирования.

С 2011 года в Казахстане, как и во многих других странах, половой путь передачи ВИЧ стал превалировать над парентеральным (внутривенное введение наркотиков). Также остается актуальным вопрос обеспечения адекватного и устойчивого финансирования государственных органов и НПО для реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и уходу за пациентами с ВИЧ, в том числе мигрантов. Для снижения распространения ВИЧ, все усилия должны быть направлены на уменьшение факторов риска и уязвимости. С этой точки зрения предоставление АРВТ с момента выявления вируса, причем, как гражданам РК, так и мигрантам, имеет решающее значение в плане профилактики ВИЧ-инфекции. Защита прав ВИЧ-положительных мигрантов, в том числе недокументированных и незастрахованных, а также обеспечение их лечением были предложены в качестве приоритетных мер по борьбе с ВИЧ на европейском и национальном уровнях.

Сдерживание темпов распространения ВИЧ-инфекции обеспечивается реализацией профилактических программ как среди общего населения, так и ключевых групп. Так, с 2003 года в Казахстане внедряется профилактическая программа «Снижение вреда» для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и секс-работников. В рамках данной программы открыты пункты доверия и дружественные кабинеты для оказания услуг ключевым группам населения.

Реализация мероприятий по борьбе с ВИЧ в Казахстане имеет разные источники финансирования: республиканский, местные бюджеты, средства НПО, а также Глобального фонда.

С 2011 года закупка антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции в полном объеме осуществляется из средств республиканского бюджета.

За последние годы министерством здравоохранения Республики Казахстан совместно со службой ВИЧ/СПИД и неправительственными организациями проведена значительная работа по совершенствованию законодательной базы в области оказания медицинской помощи и услуг, связанных с ВИЧ.

В 2020 году в связи с выходом новой редакции Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» иностранные лица, имеющие вид на жительство в Казахстане, имеют право на получение медицинской помощи в рамках ГОБМП. В перечень услуг ГОБМП входят услуги по оказанию медицинской, профилактической и лекарственной помощи людям с ВИЧ. Также, согласно законодательству, иностранные граждане имеют право на получение бесплатной медицинской помощи в стационарных условиях при возникновении внезапных острых заболеваний и состояний.

Вместе с тем законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения не позволяет получать бесплатно АРВТ иностранным мигрантам с ВИЧ-инфекцией, за исключением тех, кто находится в местах лишения свободы, что, в свою очередь, повышает риски инфицирования граждан Казахстана.

Помимо этого, данная норма повышает вероятность госпитализации ВИЧ-положительного мигранта в экстренном порядке в инфекционный стационар в связи с осложнениями ВИЧ-инфекции при отсутствии терапии, что приводит к дополнительным расходам национального бюджета страны.

Проведенное исследование показывает, что иностранные мигранты с ВИЧ сталкиваются с юридическими и финансовыми барьерами в получении вида на жительство в Казахстане, что приводит к невозможности начать или продолжать лечение ВИЧ-инфекции на бесплатной основе, включая получение АРВТ и других услуг в связи с ВИЧ.

1

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью настоящего исследования было проведение ситуационного и экономического анализа доступности медицинских услуг для ВИЧ-положительных иностранных граждан в Казахстане, определение законодательных и финансовых барьеров в их получении. В ходе исследования были проанализированы барьеры на законодательном и правоприменительном уровнях, а также показаны на примере стратегических кейсов и интервью с ВИЧ-положительными мигрантами, как такие барьеры отражаются на судьбах людей и их окружения в Казахстане и в странах исхода, особенно в период дополнительных ограничений в связи с пандемией COVID-19.

В соответствии с целями исследования были определены следующие задачи:

- 1) описать законодательное поле и доступность медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ для внутренних и иностранных мигрантов, включая граждан РФ, Узбекистана, Таджикистана и Кыргызстана;
- 2) описать барьеры в доступе ВИЧ-положительных иностранных и внутренних мигрантов к услугам здравоохранения, а также траектории преодоления этих барьеров;
- 3) проанализировать и провести сопоставительный анализ текущих и потенциальных расходов из государственного бюджета на оказание медицинских услуг иностранным мигрантам с ВИЧ на территории Казахстана с разработкой различных моделей финансовых затрат на лечение;
- 4) разработать рекомендации для государственного сектора и организаций гражданского общества по устранению барьеров и организации лечения ВИЧ-положительных иностранных мигрантов в Казахстане.

2

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ситуационный анализ по вопросам предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ для мигрантов в Казахстане был осуществлен методом полуструктурированного интервью с использованием разработанных для данного исследования гайдов. Для оценки доступности помощи иностранным мигрантам с ВИЧ-инфекцией были проанализированы зарубежные и отечественные исследования, находящиеся в открытых источниках, научные статьи и отчеты общественных организаций. «Кабинетное исследование» было проведено для анализа законодательства в области здравоохранения, нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, регламентирующих доступность медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ для внутренних и иностранных мигрантов, включая граждан РФ, Узбекистана, Таджикистана и Кыргызстана.

Для детального анализа и получения достоверных данных, а также в связи с законодательными различиями обеспечения доступности медицинских услуг для граждан Республики Казахстан и иностранцев были разработаны отдельные гайды для иностранных граждан-мигрантов и внутренних мигрантов. В интервью приняли участие 24 человека, из них: 12 иностранных ВИЧ-положительных мигрантов; 5 внутренних мигрантов; 7 профильных специалистов, в том числе: представители республиканского и регионального уровней службы ВИЧ/СПИД (заведующая клинического отдела и мониторинга КНЦДИЗ, заместитель руководителя городского центра СПИД), Национальный координатор по ВИЧ группы реализации гранта ГФ, врач-инфекционист городского центра СПИД, 2 представителя НПО, социальный работник НПО.

Интервью проводились в онлайн формате с осуществлением аудиозаписи.

Для проведения экономического анализа по вопросам предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ для иностранных граждан-мигрантов в Казахстане была осуществлена сопоставительная оценка затрат бюджетных средств. Данный анализ проведен на моделировании затрат на лечение ВИЧ-положительного иностранного мигранта или внутреннего мигранта, которому была назначена АРВТ сразу после постановки диагноза, в сравнении затрат на лечение ВИЧ-положительного мигранта, который не получает АРВТ и поступил экстренно в стационар на диагностику и лечение с оппортунистическими заболеваниями.

По результатам анализа проведено моделирование сценариев со сбором информации из открытых и закрытых источников, нормативных правовых актов Министерства здравоохранения РК, ФСМС, отчетов республиканского и городских центров СПИД. А также проведен сравнительный анализ финансовых затрат на проведение экстренного лечения ВИЧ-инфекции у иностранного мигранта в условиях инфекционного стационара и затраты на АРВТ в амбулаторных условиях после постановки диагноза ВИЧ-инфекция.

Определены 2 сценария финансовых затрат:

- 1) лечение иностранного мигранта, в том числе при своевременном начале лечения АРВТ;
- 2) лечение иностранного мигранта в случае развития у него оппортунистических заболеваний и осложнений, при отсутствии своевременного начала базового курса АРВТ, а также ожидаемые расходы из республиканского бюджета на лечение ВИЧ-положительных граждан РК, потенциально зараженных иностранными мигрантами, не получающими АРВТ.

Для расчета стоимости лечения ВИЧ-инфекции на амбулаторном уровне использованы данные региональных и республиканского центров СПИД, а также тарификатор на медицинские услуги, утвержденный Министерством здравоохранения РК, используемый при лечении пациентов за счет средств государственного бюджета в рамках ГОБМП.

Для определения стоимости лечения ВИЧ-положительных иностранных мигрантов или внутренних мигрантов за счет собственных средств на амбулаторном уровне использованы цены частных медицинских организаций и расценки на платные услуги городского центра СПИД и лабораторий.

Проведен сравнительный анализ нагрузки на бюджет при начале лечения АРВТ ВИЧ-положительного иностранного мигранта после постановки диагноза с нагрузкой на бюджеты здравоохранения по оказанию экстренной помощи ВИЧ-положительным иностранцам на территории Казахстана, не получающим АРВТ.

3

ОБЗОР АКАДЕМИЧЕСКИХ И АНАЛИТИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ О ПОЛОЖЕНИИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ИНОСТРАНЦЕВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И ДРУГИХ СТРАНАХ

3.1. Анализ ситуации с ВИЧ-инфекцией в Республике Казахстан и других странах Восточной Европы и Центральной Азии

Республика Казахстан, как и другие страны мира, придерживается Глобальных стратегий и целей в вопросах профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Правительством Республики Казахстан уделяется большое внимание вопросам борьбы с ВИЧ. Мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции являются приоритетными направлениями Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»», утвержденного постановлением Правительства РК от 12 октября 2021 года № 725¹.

Показатели распространенности ВИЧ входят в рейтинг Глобального индекса конкурентоспособности, в котором Казахстан по итогам 2018 года занимает 59 место². Несмотря на меры, принимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в стране продолжается рост случаев ВИЧ-инфекции. Анализ статистических данных по регистрации новых случаев ВИЧ в РК показывает ежегодный рост впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Так, за 2021 год зарегистрировано 3601 новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе среди иностранных граждан – 123 случая, граждан РК – 3478 случаев (показатель на 100 тысяч населения – 18,4). По сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечается увеличение выявляемости на 139 случаев (4,2%).

Показатель распространенности на 100 тысяч населения на конец 2021 года составляет 152,4 (ЛЖВ – 28773) с вычетом умерших от ВИЧ/СПИД, анонимно выявленных лиц и иностранных граждан. По состоянию на 31 декабря 2021 года зарегистрировано всего 46496 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе: иностранных граждан – 2519, анонимно обследованных лиц – 540 человек и граждан РК – 43437. За 5 лет отмечается рост регистрации случаев ВИЧ-инфекции в 1,2 раза (за 2016 год зарегистрировано 2725 случаев ВИЧ-инфекции, в 2020 году – 3342 случая)³.

¹ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725#z10>

² <https://atameken.kz/ru/services/10-global-nyj-indeks-konkurentosposobnosti>

³ http://kncdiz.kz/ru/aids/aids/facts_and_figures/

По данным Глобального мониторинга эпидемии СПИДа за 2020 год, оценочное количество людей в РК, знающих, что у них ВИЧ, составляет 25 753 человека⁴.

Данные национального мониторинга свидетельствуют об удержании ВИЧ-инфекции в Казахстане в концентрированной стадии и распространении преимущественно среди ключевых групп населения: людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами.

В соответствии со стратегией ускорения ЮНЭЙДС в Казахстане проделана огромная работа, в результате которой:

- 82% людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус;
- 68% пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция получают антиретровирусную терапию;
- у 78% пациентов, получающих антиретровирусную терапию, достигнута подавленная вирусная нагрузка.

Казахстан проводит последовательную политику по достижению стабильной финансовой поддержки мероприятий по снижению распространенности ВИЧ-инфекции в стране. Ежегодно увеличивается финансирование из республиканского бюджета на оказание медицинской помощи пациентам с ВИЧ, закупку АРВ препаратов, обследование населения на ВИЧ и финансирование деятельности дружественных кабинетов, пунктов доверия, осуществляющих профилактические мероприятия. Кроме того, выделяются средства из местных бюджетов на реализацию государственных социальных заказов, грантов по сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции и усилению приверженности лечению.

Существенная помощь в достижении стабильного финансирования и реализации мероприятий по борьбе с ВИЧ оказывается в рамках реализации гранта Глобального Фонда на 2021-2023 годы. Основная цель гранта заключается в достижении устойчивого государственного финансирования программ, направленных на снижение вреда, на уход и поддержку ЛЖВ, развитие и поддержку СПИД-сервисных НПО.

Согласно докладу Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) Казахстан опережает все страны Центральной Азии и такие страны как Чехия, Словакия, Беларусь, Армения, Украина в достижении цели по тестированию на ВИЧ-инфекцию⁵.

⁴ <http://kncdiz.kz/files/00007836.pdf>

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HIV-testing-dublin-declaration-monitoring-2018.pdf>

Принимаемые меры по профилактике вертикального пути передачи инфекции (от матери ребенку) путем тестирования всех беременных на ВИЧ, начиная с дородового периода и патронажа на уровне организаций ПМСП, позволили снизить уровень перинатальной трансмиссии в Казахстане с 7,4% в 2006 году до 1,3% в 2019 году⁶.

Однако ВЕЦА остается единственным регионом в мире, где эпидемия ВИЧ продолжает стремительный рост: в период с 2010 по 2017 гг. число новых случаев ВИЧ в год увеличилось на 57%⁷. За последние пять лет половой путь стал доминирующим путем передачи ВИЧ. Следует также отметить, что в ВЕЦА находится примерно 25,7 миллионов международных мигрантов (>15% общемирового показателя), иммигранты составляют 7,5% населения, а эмигранты – 9,7%⁸.

Отсутствие визового режима при пересечении границ РФ и РК способствует трудовой миграции в эти страны. По данным Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в России насчитывается 1,2 -1,3 миллиона человек с ВИЧ, достигая почти 1% всей численности населения. Ежегодно сотни тысяч трудовых мигрантов из стран Центральной Азии направляются в Российскую Федерацию и Казахстан. По оценочным данным, до 2,5 миллионов мигрантов из Узбекистана и до 1 миллиона из Кыргызской Республики и Таджикистана работают за границей, большинство из них в России и значительная доля в Казахстане. Большие миграционные потоки приводят к возрастающим рискам инфекционных заболеваний среди мигрантов вследствие их уязвимости и ограниченного доступа к услугам профилактики, диагностики, лечения и ухода. Проведенный анализ показывает, что принимающие страны на сегодня не предоставляют АРВТ и бесплатную помощь мигрантам, у которых была выявлена ВИЧ-инфекция. Законодательные акты в области миграции и здравоохранения по обязательному тестированию на ВИЧ не позволяют мигрантам с ВИЧ получить легальную работу, вид на жительство, получать медицинскую и социальную поддержку со стороны государства, а также АРВТ.

Уход от легализации приводит к тому, что данные страны не имеют и не ведут достоверный учет иностранных мигрантов с ВИЧ. Подобные барьеры приводят к росту ВИЧ-инфекции не только среди иностранных мигрантов, но и граждан России и Казахстана, что ожидаемо влияет на увеличение затрат государств на лечение собственных граждан.

⁶ <http://strategy.rcaids.kz/>

⁷ <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/publications/вич-и-миграция-в-странах-центральной-азии-и-российской-федерации>

⁸ <https://kazakhstan.unfpa.org/ru/publications/вич-и-миграция-в-странах-центральной-азии-и-российской-федерации>

3.2. Международный опыт в обеспечении доступности и преодолении барьеров при получении мигрантами медицинской помощи в связи с ВИЧ

Оказание медицинской помощи, в том числе предоставление АРВТ мигрантам с ВИЧ, является актуальной и глобальной проблемой для всех стран, независимо от уровня ее развития.

ЕС предпринял важные шаги на пути решения вопросов, касающихся здоровья мигрантов в целом и, в частности, проблемы ВИЧ/СПИДа. Дублинская декларация о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии в 2004 году и последующие заявления поставили борьбу с распространением ВИЧ в ранг приоритетных вопросов⁹.

Лиссабонская конференция и последующие встречи и отчеты в 2007 году привлекли внимание к проблеме миграции, здоровья и ВИЧ, что в последующем нашло свое отражение в политике и правовых документах, направленных на обеспечение доступа мигрантов к медицинскому обслуживанию, в том числе к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ¹⁰. Почти все страны мира проводят различные мероприятия, направленные на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции среди мигрантов в том или ином объеме. В некоторых странах, имеющих значительный опыт в работе с мигрантами, предоставляется широкий спектр услуг через правительственные и общественные организации. При этом значимую роль в принятии политических решений в отношении доступа мигрантов к услугам в связи с ВИЧ играет уровень распространенности данной инфекции среди мигрантов.

Основной проблемой всех стран остается отсутствие четкой и последовательной правовой базы для обеспечения прав мигрантов в получении услуг здравоохранения, а также для обеспечения адекватного и устойчивого финансирования государственных органов и НПО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и уходу. Страны с долгой историей миграции, такие как Франция, Испания и Великобритания, как правило, предоставляют информацию о наличии большего числа мероприятий. Наибольшее количество примеров успешных практик отмечается в секторе НПО, однако существуют хорошие инициативы и практики, осуществляемые государственными организациями. Например, в Латвии, Управление по делам гражданства и миграции выполняет финансируемый ЕС проект «Улучшение оказываемых услуг для лиц, ищущих убежища, беженцев и лиц с дополнительной защитой». В Польше существуют программы, направленные

⁹ <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2571-y>

¹⁰ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0907_TER_Migrant_health_HIV_Access_to_treatment.pdf

на заключенных мигрантов. В Нидерландах муниципальные службы здравоохранения совместно с Национальным фондом по СПИДу проводят мероприятия в целях улучшения доступа к основным потребностям для незарегистрированных мигрантов. Проект Flug (Flucht и Gesundheit) в Германии предлагает целый ряд мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках более широкого действия для решения проблем здравоохранения вновь прибывших мигрантов. Проект сотрудничает с рядом организаций, в том числе Красным Крестом, и вовлекает самих мигрантов в качестве наставников. Португалия обеспечивает домашний уход, лечение, психосоциальную, реабилитацию и правовую поддержку мигрантов, живущих с ВИЧ, и их семей. Проект работает в тесном сотрудничестве с государственными и местными медицинскими организациями, а также направлен на содействие социальной интеграции мигрантов, инфицированных или затронутых ВИЧ, и их общин¹¹.

3.3. Законодательная база Республики Казахстан по вопросам доступности медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ для внутренних и иностранных мигрантов, включая граждан России, Узбекистана, Таджикистана и Кыргызстана

Проведенный анализ действующего законодательства в РК в части оказания медицинской помощи иностранным гражданам показывает, что в стране имеется нормативно-правовая база, позволяющая получать определенный объем бесплатной медицинской помощи и регулировать порядок ее получения:

Закон РК от 19 июня 1995 года № 2337 «О правовом положении иностранцев»¹²;

Закон РК от 22 июля 2011 года № 477-IV «О миграции населения»¹³;

Кодекс РК от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»¹⁴.

Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств, ратифицированное Республикой Казахстан, подписанное 27 марта 1997 года¹⁵;

Закон РК от 16 ноября 2015 года № 405 -V «Об обязательном социальном медицинском страховании»¹⁶;

Закон РК от 14 октября 2014 года № 240-V ЗРК «О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе»¹⁷.

¹¹ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0907_TER_Migrant_health_HIV_Access_to_treatment.pdf

¹² <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U950002337>

¹³ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1100000477>

¹⁴ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

¹⁵ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/H970000054>

¹⁶ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>

¹⁷ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000240>

Согласно ст. 7 «Охрана здоровья» Закона РК от 19 июня 1995 года № 2337 «О правовом положении иностранцев», иностранцам и лицам без гражданства, находящимся на территории РК, медицинская помощь предоставляется при наличии полиса ДМС, если иное не предусмотрено законами РК и международными договорами, ратифицированными РК.

В Законе РК от 22 июля 2011 года № 477-IV «О миграции населения» утверждены порядок оказания иммигрантам медицинской помощи и перечень заболеваний, наличие которых запрещает въезд иностранцам и лицам без гражданства в РК.

Оказание медицинской помощи иностранным лицам регулируется приказом МЗРК от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи»¹⁸, согласно которому «Иммигрант – иностранец или лицо без гражданства, прибывшие в РК для временного или постоянного проживания». В 2021 году Правила были изложены в новой редакции. При этом Правила распространяются на иммигрантов, прибывших в РК с целью:

- 1) возвращения на историческую родину;
- 2) воссоединения семьи;
- 3) получения образования;
- 4) осуществления трудовой деятельности;
- 5) по гуманитарным мотивам;
- 6) по политическим мотивам (беженцы и лица, которым предоставлено политическое убежище).

Между тем, иммигранты, временно прибывшие в РК с целями, вышеуказанными в подпунктах 2), 3), 4), 5), могут получить медицинскую помощь в РК: при наличии медицинской страховки, а также в рамках ГОБМП при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих. Медицинская помощь по медицинской страховке оказывается в объеме и по ценам, оговоренным в договоре ДМС, если иное не предусмотрено законами или международными договорами. Иностранцы, временно пребывающие в РК, получают на платной основе медицинские услуги, не входящие в перечень ГОБМП и ОСМС, а также могут получить в рамках ДМС или за счет дополнительных источников финансирования, не запрещенных законодательством РК. Иностранцы, прибывшие в РК с целью получения образования и не имеющие медицинской справки с результатами исследований на ВИЧ-инфекцию и туберкулез, выданной

¹⁸ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100007292>

страной его проживания, проходят на платной основе медицинский осмотр, включающий флюорографическое обследование грудной клетки, исследование на выявление ВИЧ-инфекции, трепонемный тест на сифилис.

В октябре 2009 г. на совещании высшего уровня Организации Объединенных Наций (ООН) по СПИДу Пан Ги Мун, генеральный секретарь ООН, заявил о недопустимости дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и призвал страны отказаться от ограничений на въезд людей на том лишь основании, что они инфицированы ВИЧ¹⁹. В 2011 году в РК принято решение об исключении ВИЧ-инфекции из перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также Перечня заболеваний, запрещающих въезд в страну, что позволило исключить меры, направленные на депортацию иностранцев с ВИЧ из страны.

Таким образом, на сегодня Казахстан не депортирует из страны иностранцев с ВИЧ-положительным статусом. Запрещено въезжать в страну только при наличии таких заболеваний, как: наркомания, психические заболевания, туберкулез, лепра, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) — сифилис, венерическая лимфогранулема (донованоз), шанкроид, острые инфекционные заболевания (кроме острых респираторных вирусных инфекций и гриппа).

Новая редакция Кодекса РК от 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» позволила решить ряд проблемных вопросов оказания медицинской помощи иностранцам. Иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Казахстана и имеющим вид на жительство в Республике Казахстан, был предоставлен доступ к получению медицинской помощи в рамках ГОБМП наравне с гражданами РК. Таким образом, иностранцы и лица без гражданства с ВИЧ, постоянно проживающие на территории РК, имеют доступ к медицинской помощи и АРВТ на бесплатной основе. Временно пребывающие в РК иностранцы и лица без гражданства имеют право на получение ГОБМП при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню и в объеме, определяемых МЗРК, если иное не предусмотрено законами РК или международными договорами, ратифицированными РК.

Перечень заболеваний, представляющий опасность для окружающих, утвержден приказом МЗРК от 9 октября 2020 года²⁰ и включает в себя 23 заболевания, из них 22 являются инфекционными заболеваниями.

¹⁹ <https://news.un.org/ru/story/2009/11/1155551>

²⁰ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021407>

Для временно пребывающих иностранцев данным приказом определен перечень и объем 19 лечебно-диагностических услуг (консультации профильных специалистов, лабораторные и диагностические исследования).

Кроме того, новой редакцией Кодекса был решен вопрос оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения (ст.143). Данная норма позволила решить вопрос обеспечения бесплатной АРВТ иностранцев с ВИЧ, которые находятся в пенитенциарных учреждениях Республики Казахстан.

Особое внимание в новом Кодексе уделяется также мероприятиям по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду и ребенку (ст. 160). Дети с неустановленным диагнозом, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией, подлежат регулярному наблюдению и обеспечению лекарственными средствами в рамках ГОБМП. Женщины-иностранки с ВИЧ имеют право на бесплатное тестирование до и во время родов. При положительном результате ПЦР теста (РНК ВИЧ) у беременных в третьем триместре АРВТ назначается бесплатно.

Постоянно и временно проживающие на территории РК иностранцы имеют также законное право на добровольное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках ГОБМП.

В 2020 году в РК была введена система ОСМС. Оказание медицинской помощи в системе ОСМС, в том числе иностранным лицам, регулируется Законом РК от 16 ноября 2015 года № 405 -V «Об обязательном социальном медицинском страховании». Согласно данному закону, иностранцы и члены их семей, временно пребывающие на территории РК в соответствии с условиями международного договора, ратифицированного РК, пользуются правами и несут обязанности в системе ОСМС наравне с гражданами РК, если иное не предусмотрено законами или международными договорами. Вместе с тем, иностранцы и лица без гражданства, которые не проживают постоянно на территории РК и не имеют «вида на жительство», не могут быть плательщиками взносов, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными РК. Однако данная норма Закона касается только легальных трудовых мигрантов, пребывающих на территории РК в соответствии с условиями международного договора, ратифицированного РК (договор ЕАЭС).

Иностранцы, временно пребывающие в РК, в том числе и ВИЧ-инфицированные лица, являющиеся гражданами государств-участников СНГ, могут также получить в РК бесплатную медицинскую помощь при возникновении внезапных острых состояний и заболеваний, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности. Такая помощь гражданам государств Содружества предоставляется беспрепятственно и в необходимом объеме во всех медицинских организациях (независимо от наличия или отсутствия медицинского страхового полиса)²¹.

В соответствии со статьей 98 Закона РК от 14 октября 2014 года № 240-V ЗРК «О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе». (с изменениями по состоянию на 28.10.2021 г.)²² регламентировано право трудящихся государств-членов и членов семей на получение скорой медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах) и иной медицинской помощи.

3.4. Барьеры на законодательном и правоприменительном уровнях в получении медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ иностранными и внутренними мигрантами

Для людей, живущих с ВИЧ, а также представителей ключевых групп, существуют барьеры на законодательном уровне в вопросах получения медицинской, социальной и психологической помощи со стороны государства.

Несмотря на существующую законодательную базу РК, которая позволяет обеспечить доступ иностранцев к тем или иным видам и объемам медицинской помощи, продолжают оставаться барьеры, ограничивающие доступ иностранцев к получению медицинской помощи, в том числе и ВИЧ-инфицированным мигрантам. Имеется разница в доступе для иностранцев, которые имеют и не имеют «вид на жительство» в РК. Новая редакция Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» предоставляет возможность получить иностранцам с «видом на жительство» медицинскую помощь в том же объеме и на тех же условиях, как и граждане РК; временно проживающие иностранцы такой возможности не имеют.

Проведенное исследование показывает, что иностранцы с ВИЧ, не могут претендовать на получение вида на жительство, несмотря на отсутствие нормативных правовых актов, запрещающих давать «вид на жительство». По данным опроса иностранцев, живущих с ВИЧ, «ми-

²¹ <https://news.un.org/ru/story/2009/11/1155551>

²² <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021407>

грационная полиция отказывает в устной форме, если имеется положительный ВИЧ статус». *«Вид на жительство я хотел сделать, но мне почему-то отказали, в связи с тем, что я со статусом... поехал в Россию, выписался, приехал сюда. Прошел все вот эти... медосмотры. А потом мне в конце говорят, так как у вас статус, мы не можем вам делать вид на жительство...»* фрагмент интервью ВИЧ-положительного иностранца, РФ

В рамках реализации гранта ГФ (2021-2023 гг.) Общественное объединение «Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности» оказывает правовую помощь всем иностранным гражданам с ВИЧ для получения вида на жительство/гражданства в Республике Казахстан. Так, по итогам 2021 года, по вопросам документирования и в последующем получения вида на жительство, к юристам проекта обратилось 25 мигрантов с ВИЧ, из них 3 человека получили статус лица без гражданства, которое позволит в дальнейшем получить гражданство Республики Казахстан, и 2 человека оформили вид на жительство.

Правила оказания иммигрантам медицинской помощи регламентируют необходимость наличия страховки у иностранцев, временно прибывающих в РК. Однако норма, определяющая необходимость наличия страховки у иностранцев, временно прибывающих в РК, не имеет до сих пор механизма ее реализации. Данный вопрос неоднократно обсуждался и поднимался НПО на разных уровнях, в том числе и на уровне МЗРК, ФСМС с привлечением других заинтересованных государственных органов. Кроме того, страховые компании, как правило, не заинтересованы в страховании пациентов, которые на постоянной основе будут получать медицинскую помощь и лекарственное обеспечение вследствие хронического заболевания, к которым относится ВИЧ-инфекция.

Несмотря на существующее законодательство, которое не запрещает въезд в РК с положительным ВИЧ статусом, лица, приезжающие с образовательной целью, должны, согласно Закону о миграции и Правилам оказания медицинской помощи иммигрантам, иметь медицинскую страховку с результатами исследований на ВИЧ-инфекцию и туберкулез, выданную страной его проживания. Кроме того, по приезду в РК, они должны пройти на платной основе медицинский осмотр, включающий флюорографическое обследование грудной клетки, исследование на выявление ВИЧ-инфекции, трепонемный тест на сифилис.

В Республике Казахстане ВИЧ-инфекция не входит в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Однако, согласно Правилам оказания медицинской помощи иммигрантам, при выявлении ВИЧ-инфекции у иммигрантов, проводят эпидемиологическое расследование в соответствии с приказом МЗРК от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-231/2020 «Об утверждении правил расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения»²³.

Введенная в 2020 году в Казахстане система ОСМС позволила отдельным иностранным лицам, прибывающим в РК для осуществления легальной трудовой деятельности, в соответствии с условиями международного договора, получать медицинскую помощь. Однако, ВИЧ-положительные иностранные мигранты, приезжающие в Казахстан, как правило, работают неофициально, что создает барьеры в получении и доступности медицинской помощи в рамках ГОБМП и ОСМС. Данные проведенного исследования подтверждают эту тенденцию. При этом работодатели могли бы принять их на работу официально и отчислять платежи и взносы в ФСМС, что дало бы право получать медицинскую помощь на бесплатной основе как застрахованным лицам. Однако согласно Закону РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» плательщиками взносов не являются иностранцы и лица без гражданства, за исключением лиц, постоянно проживающих на территории РК, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными РК.

Кодексом о здоровье народа и системе здравоохранения РК решен вопрос патронажа и лечения детей с установленным диагнозом, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией. Однако сами матери — иностранные мигрантки — не имеют доступа к получению бесплатной АРВТ.

Закон РК от 14 октября 2014 года № 240-V ЗРК «О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе» также направлен на решение вопросов оказания медицинской помощи трудящимся и членам их семей. При этом на бесплатной основе возможно получение только экстренной медицинской помощи. Таким образом, данный Договор ЕАЭС также не решает проблем иностранцев и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории РК, и не подпадающих под действие международных договоров, ратифицированных РК.

Внутренние мигранты с ВИЧ, являющиеся гражданами Казахстана, не имеют ограничений и барьеров в получении медицинской помощи и АРВТ согласно законодательству РК.

²³ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021725>

3.5. Исследования об уязвимости мигрантов в связи с ВИЧ в Республике Казахстан и в других странах исхода и приема мигрантов

Анализ проведенных исследований об уязвимости мигрантов в связи с ВИЧ в Республике Казахстан и странах исхода (Россия, Узбекистан, Киргизия, Грузия, Украина) показывает идентичные проблемы и барьеры в доступности медицинской помощи, в том числе в связи с ВИЧ, в социальной и трудовой адаптации, в условиях проживания и труда, стигматизации и дискриминации.

Республика Казахстан считается страной с высоким уровнем миграции, что также влияет на развитие эпидемии ВИЧ в стране. По данным ООН, доля иностранных мигрантов составляет 20% населения страны (численность населения на начало 2018 года – около 18 млн чел.)²⁴.

Ежегодно среди мигрантов выявляется порядка 150-200 новых случаев ВИЧ-инфекции. Препараты АРВТ им получить невозможно даже за деньги в связи с отсутствием лекарственных средств в свободной продаже в аптечной сети. В 2021 г. порядка 170 человек из числа иностранных ВИЧ-положительных мигрантов в Казахстане при поддержке Глобального Фонда продолжили получать медицинскую помощь, включая консультирование, АРВТ и лабораторный мониторинг в областных и городских центрах СПИД согласно клиническому протоколу лечения ВИЧ в РК. Отсутствие достоверной статистики по количеству мигрантов с ВИЧ, получающих или не получающих АРВТ на амбулаторном уровне, не позволяет дать полноценную оценку проводимым мероприятиям и эффективности внедрения стратегии ЮНЭЙДС «90-90-90» среди мигрантов²⁵.

Проведенные исследования²⁶ демонстрируют негативное влияние на развитие эпидемии ВИЧ сохраняющегося запрета с 1995 года на проживание в РФ ВИЧ-позитивных иностранцев. Подтверждение отсутствия ВИЧ является одним из основных документов для получения разрешения на трудоустройство и проживание в России. Стигма, страх перед депортацией, недостаток информации, невозможность получить документы для легализации удерживают ВИЧ-позитивных иностранных мигрантов в России на протяжении многих лет.

Одной из уязвимых к ВИЧ категорий являются женщины-мигрантки²⁷, а также женщины-партнеры трудовых мигрантов. Мигранты из Таджи-

²⁴ Total international migrant stock. United Nations Population Division - Department of Economic and Social Affairs Total international migrant stock. United Nations Population Division - Department of Economic and Social Affairs

²⁵ <https://www.unaids.org/en/90-90-90>

²⁶ <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00242-1>

²⁷ <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00889-3>

кистана были подвержены риску заражения ВИЧ из-за более активного сексуального поведения и незащищенного секса. Эти данные подчеркивают серьезный риск инфицирования ВИЧ для трудовых мигрантов и призывают к многоуровневым подходам для профилактики и дальнейшего изучения проблемы²⁸.

Исследования показывают также влияние миграционных процессов на распространение ВИЧ в странах пребывания²⁹. В Узбекистане, несмотря на отмену положения о депортации иностранных граждан при обнаружении у них ВИЧ, требование документа об отсутствии инфекции сохраняется для всех иностранных граждан, привлекаемых для работы в Республику Узбекистан³⁰. Значительная работа по изменению законодательства в отношении мигрантов с ВИЧ была проведена в Армении в 2009 году. Были сокращены группы обязательного тестирования на ВИЧ; отменена статья об обязательности предоставления свидетельства о тестировании на ВИЧ при подаче документов для получения визы в Армению на 3 и более месяцев для иностранцев и лиц без гражданства; исключено положение об административном выдворении из Республики Армения иностранных граждан и лиц без гражданства вследствие подтверждения наличия ВИЧ. Однако остается обязательным раскрытие ВИЧ-положительного статуса при обращении в медицинские учреждения для получения медицинской помощи и услуг. Большинство людей, живущих с ВИЧ в Армении, являются трудовыми мигрантами, возвращающимися из РФ. После выявления у граждан Армении ВИЧ на территории РФ, Россия отправляет эти данные в Армению без согласия самого человека³¹.

Исследования показывают также, что мигранты из Центральной Азии имели плохую социальную поддержку, а также демонстрировали очень низкий уровень знаний о ВИЧ/СПИДе, о рисках употребления психоактивных веществ; имели умеренный сексуальный риск, высокий риск развития депрессии³².

²⁸ Immigrant Minority Health (2013) 15:700–710 DOI 10.1007/s10903-012-9718-z HIV Sexual Risk Behaviors and Multilevel Determinants Among Male Labor Migrants from Tajikistan Stevan Weine • Mahbat Bahromov • Sana Loue • Linda Owens)

²⁹ Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2019;74(2):88–97. Вестник РАМН. — 2019. — Т.74. — №2. — С. 88–97. А.В. Покровская¹, В.В. Юмагузин³, Д.Е. Киреев¹, М.В. Винник³, В.В. Покровский. Влияние миграционных процессов на ситуацию по ВИЧ-инфекции (аналитический обзор)

³⁰ Оценка доступа к медицинским услугам, уходу и поддержке здоровья трудовых мигрантов, живущих с ВИЧ: Республика Узбекистан. Сергей Учаев, Оксана Абдуллаева, Шухрат Абдуллаев

³¹ Анализ правовых и институциональных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ среди мигрантов в республике Армения. Вагинак Тер-Оганнисян, Женя Майилян

³² Male Labor Migrants in Russia: HIV Risk Behavior Levels, Contextual Factors, and Prevention Needs Yuri A. Amirkhanian • Anna V. Kuznetsova • Jeffrey A. Kelly • Wayne J. DiFranceisco • Vladimir B. Musatov • Natalya A. Avsukevich • Nikolay A. Chaika • Timothy L. McAuliffe

4

МАТЕРИАЛЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

При сборе данных для ситуационного анализа по вопросам предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ иностранным гражданам-мигрантам нами были проведены полуструктурированные интервью с иностранными и внутренними мигрантами с ВИЧ, а также с экспертами в области службы СПИД в Казахстане.

В данном разделе представлен полный анализ полуструктурированных интервью по разделам разработанного гайда. Нами было проанализировано 24 интервью с ВИЧ-положительными иностранными гражданами, временно проживающими в Казахстане, а также с профильными специалистами и экспертами республиканских, городских и неправительственных организаций по ВИЧ/СПИДу.

Проанализированы барьеры и траектории их преодоления в доступе медицинской помощи, в том числе в связи с ВИЧ-инфекцией, для иностранных и внутренних мигрантов. Отдельно проведен анализ барьеров в доступе ВИЧ-положительных женщин и беременных иностранок к услугам в связи с ВИЧ, а также в доступе ЛЖВ к услугам в период пандемии COVID-19.

Для исследования были опрошены граждане РФ, Киргизии, Узбекистана, Грузии и Украины. Большинство иностранцев узнали о своем ВИЧ-положительном статусе уже в Казахстане. Все опрошенные иностранные граждане/мигранты на момент проведения интервью работали, занимаясь подсобными работами, работой в сфере обслуживания населения (*уборка помещений, повара, официанты, продавцы*). При этом большинство — не официально, без трудового договора.

Почти все работающие иностранцы/мигранты указали на ненормированный рабочий график. Большинство респондентов отмечали, что до миграции не работали. Основными причинами приезда в Казахстан были: заработок и семейные обстоятельства (воссоединение с родственниками, замужество). Учитывая, что законодательство Казахстана не запрещает въезд и нахождение в стране иностранцев с ВИЧ-инфек-

цией, все респонденты указали на наличие документов для легального проживания и работы в РК. Трудностей с получением временной прописки, рабочей визы отмечено не было. Для всех опрошенных остается проблемой получение вида на жительство.

4.1. Анализ доступности медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ для внутренних и иностранных мигрантов в Казахстане, включая граждан России, Узбекистана, Таджикистана и Кыргызстана

В данном разделе проведен анализ доступности медицинских услуг и услуг в связи с ВИЧ для внутренних и иностранных мигрантов в Казахстане. Анализ данных показывает наличие барьеров в доступности медицинской помощи и других услуг в связи с ВИЧ.

4.1.1. Положительное тестирование, первые шаги

Тестирование иностранных граждан на ВИЧ по законодательству Республики Казахстан является бесплатным, добровольным, конфиденциальным либо обязательным — в случае получения вида на жительство или прибытия в страну с целью получения образования.^{33, 34}

Однако в большинстве случаев тестирование иностранные граждане и внутренние мигранты проходят по необходимости: по беременности, в случае нахождения в местах лишения свободы, в наркологическом диспансере, как контактные, для получения вида на жительство, для устройства на работу, при подготовке к операции и т.п. В связи с тем, что стоимость тестирования на ВИЧ в РК не высокая, ряд респондентов отметили, что прошли тестирование на платной основе. При этом опрос показал, что не все иностранцы информированы о возможности бесплатного тестирования на ВИЧ. До и после тестирования всем была предоставлена консультация специалистов. Положительный ВИЧ-статус оказал влияние на жизнь и дальнейшие планы респондентов, однако не изменил намерений остаться в стране. Кроме того, большинство иностранцев планируют получение вида на жительство в РК и не думают о возвращении в страну исхода или о переезде в третью страну.

4.1.2. Доступ к общей медицинской помощи

Внутренние мигранты РК имеют право и получают медицинскую помощь и услуги в связи с ВИЧ на бесплатной основе в рамках ГОБМП, независимо от региона проживания. Иностранные ВИЧ-положительные мигранты не имеют доступа к общей медицинской помощи на бесплатной основе за счет финансовых средств Казахстана, за исключением экстренной помощи.

³³ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021682>

³⁴ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692>

Результаты опроса показали наличие барьеров в получении медицинской помощи в связи отсутствием медицинской страховки по причине незарегистрированного официального трудового договора (работают неофициально). Многие из опрошенных знали, что вид на жительство позволяет получать медицинскую помощь бесплатно в случае прикрепления к медицинской организации по месту жительства.

Кроме проблем, связанных с ВИЧ, мигранты, как иностранные, так и внутренние, отмечали проблемы со здоровьем, не связанные с ВИЧ-инфекцией. В подобных случаях многие предпочитали обращаться за помощью в частные медицинские организации. Все респонденты считают, что в Казахстане медицинская помощь для ВИЧ-инфицированных доступна, однако для иностранных граждан преимущественно на платной основе. Чаще всего в аптеках респонденты покупали такие лекарства как: жаропонижающие, обезболивающие, желчегонные, противовирусные, а также препараты, связанные с беременностью.

4.1.3. Доступ к АРВТ

На момент интервью многие респонденты получают АРВТ за счет средств Глобального Фонда. Если ранее внутренние мигранты при переезде в другой регион страны сталкивались с рисками перерыва в лечении по причине недоступности АРВТ, то в настоящее время пациенты

Основной Получатель гранта ГФ (КНЦДИЗ) неоднократно информировал все Центры СПИД, НПО и сообщество ЛЖВ о том, что на сегодняшний день АРВТ иностранным гражданам с ВИЧ предоставляется только на время реализации проекта гранта (2021-2023 годы) и только для 170 пациентов, которые продолжали лечение ранее, с 2018 года и находились под наблюдением Центра СПИД на 01.01.2021 г. Причем количество лиц, получающих АРВТ, будет ежегодно сокращаться. Так, к концу 2022 года количество мигрантов с ВИЧ, получающих АРВТ будет уже 120, а на конец 2023 г. - 50. К сожалению, оставить на терапии 170 пациентов и взять тех, кто нуждается и обращается в Центр СПИД невозможно, так как закупка препаратов за счет средств гранта ГФ был рассчитана строго на это количество пациентов (170-120-50).

Фрагмент ПИ с экспертом, Алматы.

имеют возможность получить препараты на 6 месяцев, до момента постановки на учет в СПИД центре по новому месту жительства.

Иностранные мигранты, благодаря программам ГФ, получают некоторые услуги

здравоохранения в связи с ВИЧ на равной основе с гражданами страны. По данным экспертов только 170 человек получает бесплатно АРВТ за счет ГФ, что составляет 20% от потребности (833 иностранца с ВИЧ по данным экспертов зарегистрированы на сегодня в РК). При этом не все опрошенные иностранцы информированы о возможности получения терапии за счет финансовых средств ГФ. Однако проект ГФ предполагает снижение охвата АРВТ ВИЧ-инфицированных иностранцев.

Все иностранцы с ВИЧ-инфекцией, которые знали о своем статусе до прибытия в РК, состояли на учете в СПИД центрах в странах исхода. При этом лица, у которых ВИЧ был выявлен уже в Казахстане, состоят

на учете в центрах СПИД РК только в случае получения АРВТ за счет ГФ. Остальные иностранные граждане с ВИЧ не состоят на учете, и неизвестно, получают ли АРВТ. Вместе с тем, иностранцы с достаточным

- Могли ли бы вы позволить себе обследоваться и получить лечение на платной основе? Покупал себе сам в Москве. Сейчас знакомые отправляют тоже из Москвы. Я потом уехал в марте в Стамбул и оттуда из Канады заказал по интернету. Я готов на свое здоровье сколько угодно тратить.»

Фрагмент интервью мигранта с ВИЧ из Узбекистана

Нет не смогу, я не смогу. Вы верите, я уже думала отказаться вот от этого. Да я это понимаю, мне тоже говорили. Ну если этого не будет (ГФ), я же не смогу сама себе достать.

Фрагмент интервью мигранта с ВИЧ из Киргизии

уровнем заработка имеют возможность приобретать терапию за счет собственных средств, причем только за рубежом, так как на сегодня в РК отсутствует возможность покупки АРВ препаратов в аптечной сети. Централизованное обеспечение граждан анти-

ретровирусной терапией осуществляется на бесплатной основе через единого дистрибьютера лекарственных средств (СКФ).

Мигрантам, получающим АРВТ за счет Глобального Фонда, были доступны все виды медицинских обследований и консультаций специалистов, необходимых для мониторинга и оценки лечения. Данные исследования проходили преимущественно в центрах СПИД.

Ряд ВИЧ-положительных иностранцев имеют возможность получения услуг, связанных с ВИЧ, через НПО.

Не все респонденты были информированы о существовании различных схем АРВТ и принимали те лекарства, которые были назначены в центрах СПИД; были отмечены случаи смены схемы лечения, назначенной в стране исхода, по прибытию в Казахстан.

Сейчас получил лекарства через общественную организацию бесплатно.
Фрагмент интервью мигранта с ВИЧ,
Узбекистан

Также одним из барьеров в доступе к медицинской помощи в связи с ВИЧ можно отнести отсутствие официального трудоустройства. Как правило, иностранные граждане и внутренние мигранты трудоустраиваются разнорабочими, работают в сфере обслуживания, т.е. являются низкооплачиваемыми сотрудниками. В результате у большинства иностранных граждан отсутствует медицинская страховка, покрывающая все расходы на базовые услуги здравоохранения, включая лечение ВИЧ-инфекции.

Результаты опроса подтверждают отсутствие возможности для иностранных граждан с ВИЧ получить АРВТ на бесплатной основе. При этом, неправительственные организации, работающие по принципу «равный равному», изыскивают пути для предоставления препаратов АРВТ посредством «Аптечки взаимопомощи».

Практически все иностранные респонденты ответили, что не смогли бы оплачивать АРВТ, если бы не имели возможности лечиться за счет средств ГФ.

Данный факт еще раз свидетельствует о необходимости организации мер государственной поддержки для предоставления иностранным гражданам с ВИЧ препаратов АРВТ на бесплатной основе.

4.2. Барьеры и траектории их преодоления в доступе ВИЧ-положительных иностранных и внутренних мигрантов к услугам здравоохранения в Казахстане

В данном разделе описаны барьеры в доступе к услугам здравоохранения и траектории их преодоления, с которыми сталкиваются иностранные и внутренние мигранты с ВИЧ в Казахстане.

4.2.1. Стигматизация и самостигматизация

К сожалению, до сих пор вопросы стигматизации и самостигматизации остаются актуальными для людей, живущих с ВИЧ. Так, большинство респондентов указали, что испытывали чувства страха, стресса, переживания в момент, когда впервые узнали о наличии ВИЧ.

При этом положительный ВИЧ-статус никак не повлиял на нахождение иностранного гражданина в стране, и все опрошенные решили остаться на ПМЖ в Казахстане.

Здесь как бы своя работа, как всегда, работали. Здесь более комфортно. Ну от всех подальше из-за этого. Как бы если там буду жить, уже должны будем везде светиться. Ну я не хочу там, я же говорю, там ... ауыл болганнан кейін (потому что это село), один скажет, где-то второй.

Фрагмент интервью иностранного мигранта из Узбекистана

Иностранные мигранты, как и внутренние мигранты, указали на нежелание сообщать о своем статусе родным, близким и друзьям. Также более половины опрошенных говорили о нежелании общаться с другими людьми с

ВИЧ-инфекцией, что свидетельствует о присутствии стигматизации со стороны общества и самостигматизации.

Отношение со стороны врачей к ВИЧ-положительным иностранным гражданам-мигрантам в большинстве случаев остается хорошее. Как отмечают респонденты, «врачи отзывчивые, не имеет значение, откуда ты». Однако все же фиксируются случаи и непрофессионального, «брезгливого» отношения к людям с ВИЧ.

Страх получения отказа в медицинской помощи, стигматизации со стороны медицинских работников, окружающих людей, является при-

чиной сокрытия статуса при обращении за медицинской помощью. Однако все, кто раскрывал свой статус при обращении за медицинской помощью, указывают, что объем помощи никак не изменился в связи с их статусом.

Меня звали, но я не хочу. Я просто сам себя не хочу расстраивать, лишний раз пытаюсь ни с кем не говорить о своей болезни. У меня есть друг хороший, он мне сильно помогает психологически. Я не чувствую, что я какой-то изгой. Вообще не чувствую... Как-то один в центре подошел. Нет, я сказал ему, что не надо со мной общаться, я сам понял свою жизнь, я уже понял свой нюанс, и мне хватает... Я болею только каждый день в 9 часов вечера, когда я лекарства пью.

Фрагмент интервью с ВИЧ-положительным мигрантом из Грузии

Анализ законодательной базы показал, что в Казахстане существуют статьи, по которым человек с ВИЧ, чей статус был разглашен, может обратиться в суд. Большинство случаев разглашения статуса ВИЧ может быть отнесено к данной статье. Однако интервьюеры,

чей ВИЧ статус был разглашен, не пользовались возможностью обращения в суд, хотя 90% респондентов знали о такой возможности.

На территории РК проживают мигранты из разных стран, в частности, из РФ, Грузии, Украины, Узбекистана, Киргизии. В связи с этим языковой барьер следует отдельно выделить как барьер в доступе к медицинской помощи, в том числе в связи с ВИЧ. Как отмечают эксперты в области ВИЧ/СПИДа, иностранные граждане некоторых государств в силу незнания языка не осознают необходимости обследования и лечения, и, в результате, отказываются от лечения как в Казахстане, так и в стране исхода.

Ну, конечно, языковой барьер присутствовал и будет присутствовать, потому что, как правило, трудовые мигранты социально не защищенные, уязвимые, как мы говорим. Они только владеют своим родным языком. Как мы знаем, наш язык межнационального общения, русский, казахский - если это тюркские корни, они конечно могут что-то сказать, чтоб их поняли. Но не все знают русский язык, поэтому барьер существует безусловно.

Фрагмент интервью эксперта в области ВИЧ.

4.2.2. Уязвимость иностранных граждан к доступу АРВ терапии

Еще одна сложность оказания медицинской помощи иностранным гражданам заключается в отсутствии постоянного места жительства.

Поэтому нужно отработать какой-либо механизм... какой-то сайт, где пациент может заказать себе препарат, аптека это привезет, ему поступит информация, что в определенную аптеку прибыл препарат... можно прийти и получить, то есть купить. Этот вариант, наверное, один из самых оптимальных, так как аптеки в основном коммерческие структуры.

Фрагмент интервью эксперта в области ВИЧ

Иностранные мигранты постоянно перемещаются по территории РК, либо в пределах одного города, что вызывает трудности в наблюдении и в оказании услуг в связи с ВИЧ.

В случае, если ВИЧ-положительный иностранный гражданин хочет по-

лучить медицинскую помощь в связи с ВИЧ на платной основе, в центрах СПИД крупных городов (Нур-Султан, Алматы, Караганда, Шымкент) утвержден преискуронт платных услуг.

А вид на жительство сейчас невозможно получить с ВИЧ-инфекцией. Я ходил до департамента. Прямо уже все, выше некуда! А они говорят, что у тебя эпидемиологическое заболевание. А я говорю «какое»? ВИЧ-инфекция. А я говорю ВИЧ-инфекция не входит в эпидемиологическое заболевание. И они знают, как? Думают и говорят «ну Россия не принимает с ВИЧ-инфекцией, и мы не принимаем... А мне даже пойти выше некуда. То есть это мне сказали в департаменте, уже все.

Фрагмент интервью с ВИЧ-положительным мигрантом из России

Почему тяжело получить вид на жительство...причина в разных пошлинах. Даже для того, чтобы запрос сделать из одного посольства страны в другую страну.

Фрагмент интервью эксперта в области ВИЧ

Следует отметить, что далеко не все иностранные граждане имеют возможность проходить обследование на платной основе. У трудовых мигрантов из Узбекистана или Кыргызстана, приезжающих на заработки, нет возможности выделять из своего бюджета средства на

квалифицированную медицинскую помощь, так как большая часть средств уходит на обеспечение семьи. Это, безусловно, является еще одним барьером в получении медицинской помощи.

Для того, чтобы иностранцу с ВИЧ получить АРВТ бесплатно, ему необходимо выехать на родину, либо получить вид на жительство в Казахстане. В результате это может привести к прерыванию лечения. По данным эксперта ГФ, по результатам 2021 года всего двум иностранным гражданам с ВИЧ удалось получить вид на жительство. В рамках проектов ГФ работает бюро по правам человека, которое консультирует иностранцев с ВИЧ-инфекцией и помогает получить вид на жительство.

Также к барьерам в получении АРВТ для иностранных граждан относится невозможность приобретения препаратов за собственный счет.

4.3. Барьеры и траектории их преодоления в доступе к услугам отдельных групп граждан: ВИЧ-положительных женщин и беременных женщин

В данном разделе идентифицированы барьеры в доступе ВИЧ-положительных женщин, а также беременных к медицинской помощи в связи с ВИЧ.

Казахстан достиг определенных успехов в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. По итогам 2019 года общий охват ВИЧ-положительных беременных женщин профилактическим лечением составил 98%. Наблюдается значительное снижение уровня перинатальной трансмиссии в 5,7 раз за последние 10 лет (с 7,4% до 1,3%). Все дети,

рожденные от матерей с ВИЧ, обеспечиваются бесплатными адаптированными молочными смесями для кормления до 1 года. Охват профилактическим лечением детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, составил 99,3%. В стране активно реализуется Стратегия профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР), основанная на рекомендациях ВОЗ.³⁵

Был случай с гражданкой Узбекистана, но в Казахстане много лет жила. Была зарегистрирована в Нур-Султане... она не принимала ничего, и ребенок родился с ВИЧ. Сейчас она стоит на учете, и ребенок получает лечение. Да, таких случаев очень мало. И это все граждане постсоветского пространства.
Фрагмент интервью эксперта Центра СПИД г. Нур-Султан

Согласно действующему законодательству РК, беременные женщины двукратно обследуются на ВИЧ — при постановке на учет по беременности и на сроке 28-30 недель в рамках ГОБМП.³⁶

Медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и женщинам во всех возрастных группах в организациях здравоохранения предоставляется в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, в рамках ДМС³⁷.

Зачастую иностранные гражданки не встают на учет по наблюдению за беременностью, в результате чего не знают о своем ВИЧ статусе, и узнают о нем только при поступлении в родильный дом.

К сожалению, в Казахстане регистрируются случаи поступления иностранных гражданок с ВИЧ, которые не состояли на учете по наблюдению за беременностью и не принимали АРВТ с целью профилактики передачи вируса ребенку.

При положительном результате теста на ВИЧ у беременных в третьем триместре назначается АРВТ в рамках ГОБМП³⁸.

Согласно законодательству Казахстана, предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку проводится в соответствии с рекомендациями клинических протоколов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей³⁹.

Мы матери уже помощь не оказываем, а направляем ее в неправительственную организацию для того, чтобы она получила хотя бы вид на жительство, если она собирается жить в Казахстане.
Фрагмент интервью эксперта

Так, после родов родильница с ВИЧ и ребенок наблюдаются в центре СПИД. Однако ребенок наблюдается и обследуется в плановом порядке на бесплатной основе до 18 месяцев либо до 2 лет, в зависимости от ре-

³⁵ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467>

³⁶ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692>

³⁷ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024131>

³⁸ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021692#z3>

³⁹ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467>

зультатов обследования на ВИЧ. Женщина же проходит обследование и получает АРВТ только в случае, если она гражданка РК, беженка, иностранная гражданка и лицо без гражданства, постоянно проживающая на территории Республики Казахстан.

Согласно действующему законодательству, встать на учет по беременности в организации ПМСП могут граждане РК, кандасы (ред. этнические казахи), лица с видом на жительство в рамках ГОБМП. В связи с этим, беременные иностранные гражданки могут встать на учет только на платной основе.

Говорят, что поедут на родину, потом выясняется, что она у нас в роддоме, рожает, и такое бывает. Фрагмент интервью эксперта.

Причиной не обращения женщин в центр СПИД могут быть страх перед мужем, страх разглашения диагноза близким, потери работы, депортации в свою страну.

Ниже представлены короткие истории иностранных гражданок с ВИЧ, которые рожали в Казахстане в недавнем времени.

1. Э., 39 лет, гражданка Кыргызстана.

Вышла замуж и осталась в Казахстане, где проживает уже более 18 лет, имеет пятерых детей. Положительный анализ на ВИЧ-инфекцию выявился при последней беременности в 2021 году. Все пять раз вставала на учет по ведению беременности во врачебную амбулаторию поселка на сроке 12 недель на платной основе. Анализы сдавала платно. В родильный дом на плановое кесарево сечение поступила на бесплатной основе.

Знает, что в случае получения вида на жительство может получать медицинские услуги в рамках ГОБМП. Но в течение 10 лет не может подготовить документы в связи с отсутствием оригинала свидетельства о рождении. Получает услуги в связи с ВИЧ-инфекцией (обследование и АРВТ) в рамках проекта Глобального фонда.

Фрагмент интервью: «У меня возможности нету к юристам обращаться. В Узбекское посольство ходила в прошлом году, чтоб дали дубликат. С меня потребовали 60 долларов. У меня таких денег нет. Я получаю пособие, мне только на детей хватает. Приходится подрабатывать неофициально, уборку делать в домах. Работаю не каждый день. Позовут там в неделю раз, я пойду уберусь за 5-6 тысяч тенге. У меня только тысяча на дорогу уходит. А этих 4-5 тысяч не хватает на детей. Вернуться обратно в Кыргызстан не хочу, там нет никого. Потому что я здесь живу, здесь мои дети. Что мне там делать? По правде вам сказать, я в последний

раз была [на обследовании], у меня уходило где-то 30-40 тысяч, но сейчас я уже не хожу. Хотя мне и что-то нужно. Вызываю скорую помощь. Так, 2-3 дня назад скорая приезжала, что-то сердце прям зажало, одышка, давление. Они мне укол сделают, и все, дальше не иду, денег нет, да и детей оставить не с кем. Даже на дорогу не было денег, чтоб поехать. Вы верите, я уже думала сказать отказаться вот от АРВТ этого, проект заканчивается, мне сказали. А дальше покупать я не смогу».

2. А., 31 год, гражданка Узбекистана.

В Казахстане живет около 12 лет. Разведена, один ребенок. Перед приездом в Казахстан училась в Ташкенте, потом стала работать официанткой, позже уже уехала в Алматы к родственникам. Узнала о статусе в Казахстане при подготовке к операции в 2015 году. Как только узнала о статусе, встала на учет в Узбекистане. Там получала препараты и обследовалась, потом приезжала в Казахстан. Как только появился проект Глобального фонда, сразу встала на учет в центр СПИД г. Алматы, для того чтобы получать бесплатно препараты АРВТ. В Узбекистане выдавали лекарства на 1, максимум на 3 месяца. Но схема та же.

Фрагмент интервью: «Они [в Казахстане] схему подбирают лучше, чем там [Узбекистане]; я страдала, аж пятый угол искала. Мне было очень плохо, и врачи как бы так относились, эта схема так должна подходить. У всех бывает, кому-то плохо, кому-то хорошо. Мне было очень плохо, но в положении они мне сменили схему, говорят, вы будете пить, когда вы беременна, другую схему. И мне стало хорошо от нее, лучше, чем было. Но в Ташкенте я прямо умирала, мне было плохо, возникло несколько раз это состояние, и здесь [в Казахстане] тоже врачам говорила, до суицида, я говорю, мне так плохо, я умереть хочу говорю. По беременности встала на учет в г. Ташкенте, выезжала каждые 3 месяца, часть обследований проходила в Алматы платно. В настоящее время хотела бы сделать вид на жительство, но в связи с тем, что болела тяжело мама, не смогла выехать и продлить миграционную карту, просрочка почти два года. И когда начался этот карантин, тоже выехать не смогли. Как решу проблему с просроченной миграционной картой, сразу буду подавать документы для получения вида на жительство.»

4.4. Дополнительные барьеры в доступе к медицинским услугам людей с ВИЧ в связи с пандемией COVID-19

Большинство опрошенных нами пациентов не испытывали трудностей в получении медицинской помощи в связи с пандемией COVID-19 и введенными ограничениями. Только единицы указывали на проблему в получении медицинской помощи — неприезд скорой помощи, очереди в аптеках, невозможность найти необходимые лекарства.

[Сейчас] уже все отработано, все нормально, границы открыли же. А когда были закрыты — была проблема с терапией, у людей началась паника, «а что я буду делать, как мне быть?» Нет, россияне оставались здесь, поддерживали связь. Какое-то время они говорили, «так мне должны передать [АРВТ], мне привезут, а вот сейчас у меня нет, можешь мне дать или выручить?» И мы вот так временно аптечку взаимопомощи использовали.

Фрагмент интервью руководителя НПО

Специалисты центров СПИД сталкивались с тем, что во время самоизоляции многие пациенты оставались дома без АРВТ. В этой связи привлекались аутрич-работники неправительственных организаций, с которыми активно сотрудничает центр СПИД.

Сотрудники НПО, работающие с ЛЖВ в рамках проекта гранта ГФ, доставляли терапию пациентам, проводили психологическое и социальное консультирование, а также организовали онлайн консультирование с врачами центров СПИД. Необходимо отметить, что в период распространения COVID-19, АРВТ предоставлялась на 3-6 месяцев. Вследствие закрытых границ возникли трудности по предоставлению и передаче препаратов иностранцу из страны, где он состоял на учете.

Во время пандемии уже многие не работали, базары не работали, закрылись, и поэтому они не могли там находиться. То есть трудно было иногда до нас доехать, а иногда нам было трудно их найти. У них не было дохода. На практике были такие случаи, когда человек застревал, постоянно звонил, мы пытались помочь как могли. Они созванивались с ближайшими медицинскими организациями, так как только медицинский транспорт мог передвигаться, пытались созвониться, чтобы довести до каждого пациента хотя бы препарат.

Фрагмент интервью эксперта Центра СПИД

В период пандемии также многие иностранные граждане/мигранты с ВИЧ остались без работы и средств к существованию.

5

ФИНАНСИРОВАНИЕ УСЛУГ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОСТРАННЫМ И ВНУТРЕННИМ МИГРАНТАМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

По состоянию на 2019 год Казахстан не принадлежит к странам с высоким бременем ВИЧ-инфекции. Всемирный Банк классифицировал РК как страну с уровнем доходов выше среднего. Доля государственного финансирования мер борьбы с ВИЧ составляет 92% от всех расходов. Одним из основных задекларированных приоритетов для государства остается построение устойчивых систем финансирования программ в сфере ВИЧ и ТБ. Закупка АРВТ финансируется государством и осуществляется централизованно за счет средств республиканского бюджета РК. Начиная с 2018 г. финансирование мероприятий по профилактике и борьбе с ВИЧ реализуется за счет нескольких бюджетных программ. Услуги по диагностике и лечению закупаются ФСМС. Услуги по профилактике закупаются МЗРК и реализуются местными исполнительными органами за счет целевых текущих трансфертов.

Проблема стабильного финансирования является одной из главных как для негосударственных организаций, которые существуют в основном за счет международных грантов и донорских средств, так и для государственных организаций здравоохранения, финансирование которых является недостаточным для полного кадрового укомплектования и материально-технического обеспечения. В такой ситуации НПО не имеют базиса для развития, что негативно влияет на перспективы их жизнедеятельности.

Оптимальной системой финансирования социальных услуг, которая практикуется странами с хорошо отлаженной социальной политикой, является система, при которой государственный бюджет обеспечивает не только государственные объекты социальной сферы, но и неправительственные организации. Государство выступает гарантом финансовой стабильности государственных и негосударственных объектов социальной сферы, контролирует их финансовую и кадровую обеспеченность.

На данном этапе государство за счет бюджетных средств финансирует:

- профилактические программы: закупку и распространение шприцев, презервативов и информационных материалов, оплату работы аутрич сотрудников;
- программы лечения: закупку антиретровирусной терапии для лечения и постконтактной профилактики, покупку препаратов для лечения оппортунистических инфекций;
- диагностику: закупку тест-систем и организацию тестирования на ВИЧ-инфекцию и ВИЧ-индикаторные заболевания⁴⁰.

Однако в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции сохраняется зависимость от донорского финансирования, которое покрывает не более 15-20% объема профилактических программ для ключевых групп населения и лечения ВИЧ-инфекции.

В ходе данного исследования был проведен экономический анализ оказания медицинской помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства.

Согласно Правилам оказания медицинской помощи иммигрантам, утвержденным приказом Министра здравоохранения РК от 30 сентября 2011 года № 665, мигранты, временно прибывшие в РК с целью воссоединения семьи, получения образования, осуществления трудовой деятельности, по гуманитарным мотивам должны иметь медицинскую страховку. Для получения медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС иностранцы прикрепляются к организации ПМСП по месту постоянного или временного проживания⁴¹.

Так как ВИЧ-инфекция не входит в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и при которых медицинская помощь иностранцам оказывается в рамках ГОБМП, утвержденный приказом Министра здравоохранения РК от 9 октября 2020 года № ҚР ДСМ-121/2020, иностранцы могут получить медицинскую помощь только на платной основе либо в рамках ДМС или за счет дополнительных источников финансирования, не запрещенных законодательством Республики Казахстан⁴².

Согласно приказу МЗ РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОБМП и в системе ОСМС»⁴³, оплата за один пролеченный случай пациента с ВИЧ-инфекцией в стационарных условиях осуществляется согласно тарифу клинико-затратных групп (КЗГ):

⁴⁰ <http://kncdz.kz/files/00007913.pdf>

⁴¹ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100007292>

⁴² <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021407>

⁴³ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021550>

- в стационарных условиях тариф за один пролеченный случай единый, не зависит от осложнений основного заболевания, и составляет 517 586,91 тенге;
- на амбулаторном уровне составляет в год 107 351,76 тенге на одного пациента.

По данным ФСМС, в 2022 году выделено из республиканского бюджета на оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным 19,3 млрд. тг. на следующие позиции:

Мед. помощь людям с ВИЧ-инфекцией	Расходы, млрд. тг.
АРВ препараты	9,5
Мед. помощь	2,8
Работа дружественного кабинета	0,5
Обследование населения на ВИЧ	6,5
Итого	19,3 (38,6 млн.\$)

5.1. Анализ государственных расходов, связанных с экстренной медицинской помощью ВИЧ-положительным иностранным мигрантам

В рамках экономического исследования нами был проведен анализ государственных расходов, связанных с экстренной медицинской помощью ВИЧ-положительным иностранным мигрантам. Как мы отмечали выше, согласно законодательству РК, иностранные граждане имеют право получить плановую медицинскую помощь только на платной основе за счет собственных средств. Экстренная медицинская помощь оказывается иностранным гражданам в рамках ГОБМП на бесплатной основе.

По данным экспертов в области здравоохранения, в среднем один ВИЧ-инфицированный пациент, не принимающий АРВТ, экстренно госпитализируется в стационар 2-3 раза в год с оппортунистическими заболеваниями, и в таком случае на лечение одного ВИЧ-инфицированного иностранца, поступившего экстренно в инфекционный стационар, в год затрачивается более 1,5 млн. тенге (или 3 105\$) из средств республиканского бюджета РК.

По данным КНЦДИЗ по состоянию на 31 декабря 2021 года всего зарегистрировано 2 519 случаев ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан. При этом, по экспертным оценкам, на территории РК находятся 833 ВИЧ-инфицированных иностранных мигранта. Так как в Казахстане нет официальной статистики по количеству пролеченных случаев ВИЧ-инфицированных иностранных граждан с оппортунистическими заболеваниями на стационарном уровне, для расчёта за основу принято количество ВИЧ-инфицированных граждан РК, получивших стационарную помощь от общего количества пациентов, состоящих на диспансерном учете по данным КНЦДИЗ (т.е. 8% от 2519 и 8% от 833). Исходя из стоимости утвержденного тарифа за один пролеченный случай ВИЧ-инфицированного пациента с оппортунистическими заболеваниями в стационарных условиях, прогнозные затраты на стационарном уровне на лечение ВИЧ-инфицированных мигрантов составили в год более 104 млн. тг. или 34,5 млн. тг. при однократной госпитализации. И если пациент с осложнениями госпитализируется до 2-3 раз, соответственно, нагрузка на бюджет РК возрастает в 2-3 раза. (см. Приложение 1 «Затраты на лечение ВИЧ-инфицированных на стационарном уровне»).

5.2. Анализ потенциальных расходов государственного бюджета, связанных с возможным оказанием услуг в связи с ВИЧ-инфекцией для иностранных граждан

Оказание медицинской помощи в связи с ВИЧ осуществляется согласно клиническому протоколу диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых (далее – Протокол). В настоящее время в Казахстане медицинские услуги в связи с ВИЧ иностранным гражданам осуществляются за счет финансовых средств, выделенных ГФ. Так, за 2021 год всего выделено более 48 млн. тг., из них более 34 млн. тг. на АРВТ. Стоимость медицинских услуг на одного пациента в год составляет 79 186, 5 тг., куда входят исследования вирусной нагрузки и СД4, а также консультация врача инфекциониста, кратностью 2 раза в год. (см. Приложение 2 «Перечень исследований по протоколу для амбулаторного уровня на 1 ВИЧ-инфицированного в год в центрах СПИД (кратность и стоимость)»).

При этом граждане РК и лица с видом на жительство получают медицинскую услугу в связи с ВИЧ согласно тарифу на медицинские услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденного МЗРК, который составляет на одного пациента в год 107 336,21 тг. (стоимость комплексного тарифа в месяц составляет 8 945,98 тг.). (см. Приложение 3 «Затраты на медицинские услуги на 1 ВИЧ-инфицированного на амбулаторном уровне»).

Также следует отметить, что лица без гражданства с ВИЧ, временно проживающие на территории РК, могут пройти обследование и консультацию узкого специалиста на платной основе во всех центрах СПИД РК. При этом стоимость, согласно утвержденным прейскурантам, будет почти в 2 раза выше по сравнению с ценами на те же услуги в рамках проектов ГФ или ГОБМП (постановление акимата города Нур-Султана от 8 августа 2019 г. № 106-1096 «Об установлении цен на товары (работы и услуги), производимые и реализуемые коммунальным казенным предприятием города Нур-Султан в сфере здравоохранения»)⁴⁴.

Согласно Протоколу, антиретровирусная терапия назначается пожизненно с контролем на амбулаторном уровне. В Казахстане применяется схема с двумя и более препаратами, кратность приема препаратов зависит от формы выпуска. Предпочтение отдается комбинированным препаратам в фиксированных дозировках с однократным ежедневным приемом. Схемы различаются по стоимости. Так, лечение препаратами предпочтительной схемы составляет 872 100 тг. в год, схемы 1-го ряда — 311 843 тг., 2-го ряда — 1 626 059 тг. Для расчета затрат государственного бюджета нами была взята стоимость лечения препаратами предпочтительной схемы, так как врачи-инфекционисты назначают впервые выявленным пациентам с ВИЧ-инфекцией преимущественно данную схему.

Финансовые затраты на лечение иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией на амбулаторном уровне в год

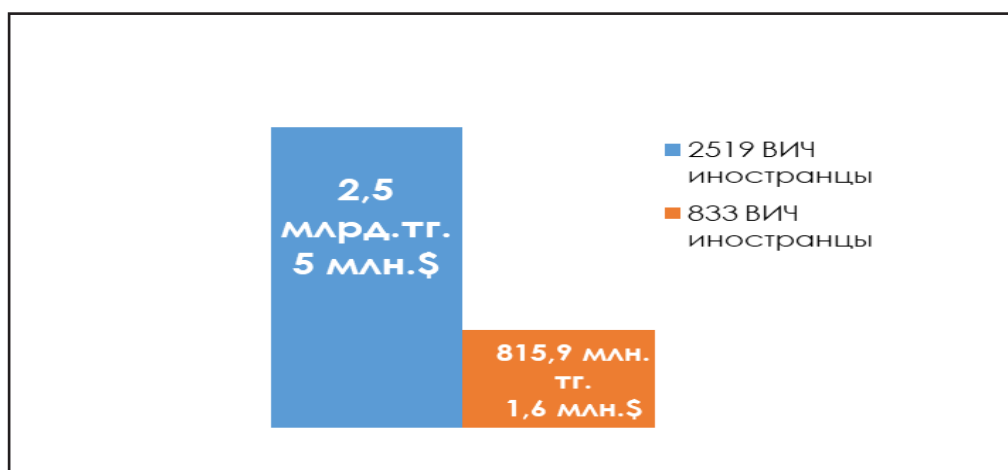


Рисунок 1.

⁴⁴ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V19A0001243>

Таким образом, с учетом утвержденного комплексного тарифа в РК и стоимости АРВТ (рис.1), прогнозные затраты из государственного бюджета, связанные с возможным оказанием услуг в связи с ВИЧ-инфекцией для иностранных граждан, составляют в среднем более 2,5 млрд. тг. и 815,9 млн. тг. на 2519 и 833 иностранного мигранта соответственно (см. Приложение 4 «Прогнозные затраты на медицинские услуги в связи с ВИЧ на амбулаторном уровне»).

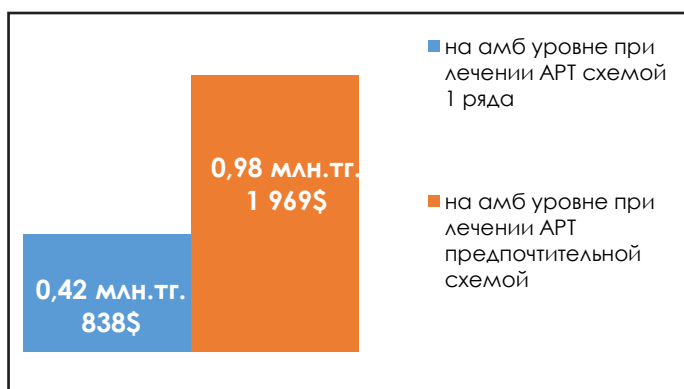
5.3. Моделирование сценариев финансовых затрат из государственного бюджета Казахстана на лечение иностранных мигрантов с ВИЧ-инфекцией: при лечении базовыми препаратами АРВ терапии либо при экстренной помощи в отсутствии АРВТ

С целью определения финансовых затрат из государственного бюджета Казахстана на лечение иностранных мигрантов с ВИЧ-инфекцией в Казахстане нами проведено моделирование по 2-м сценариям:

- лечение базовыми препаратами АРВ терапии на амбулаторном уровне;
- лечение ВИЧ-ассоциированных заболеваний на стационарном уровне в случае развития оппортунистических заболеваний и осложнений при отсутствии своевременного амбулаторного базового лечения АРВ препаратами.

Модель 1:

Финансовые затраты на лечение иностранного мигранта на амбулаторном уровне АРВ препаратами 1 год



Модель 2:

Лечение иностранного мигранта на стационарном уровне в отсутствии АРВТ



Рисунок 2.

Как видно из графика Модели 1 (рис.2), стоимость лечения одного иностранного гражданина в связи с ВИЧ на амбулаторном уровне прогнозно в год составляет 419 179 тг. (при выборе схемы АРТ 1 ряда) и 979 436 тг. (при выборе предпочтительной схемы АРВТ). Согласно Модели 2, лечение иностранного мигранта на стационарном уровне в отсутствии АРВТ составляет прогнозно 1,5 млн. тг. в год.

Таким образом, экономия финансовых средств республиканского бюджета в случае лечения одного ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина на амбулаторном уровне в год составляет от **1,6 раза** (в случае лечением АРВТ предпочтительной схемы) и до **4 раз** (при лечении АРВТ схемой 1-го ряда) в сравнении с лечением одного ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина на стационарном уровне.

Своевременное начало терапии с момента постановки диагноза позволяет предотвратить и уменьшить риски заражения окружающих⁴⁵. Так, по данным международных исследований, один ВИЧ-инфицированный пациент без АРВТ может заразить 4-8 человек в год⁴⁶ (см. рис 3).

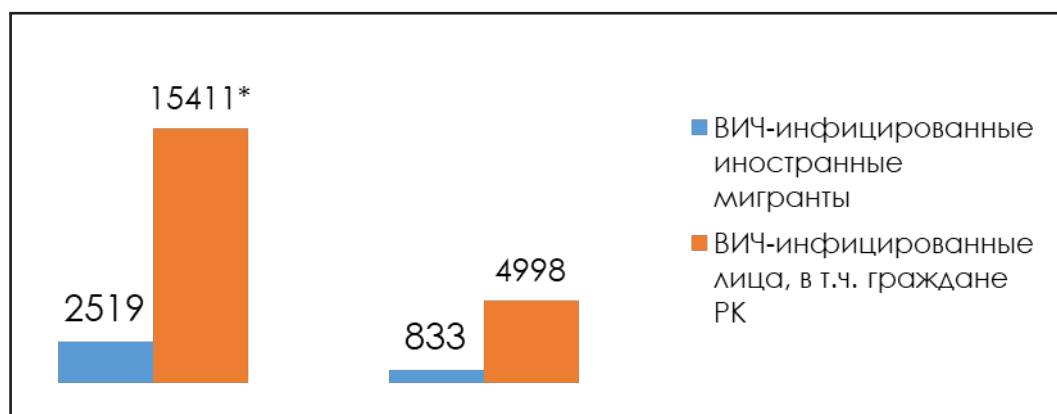


Рисунок 3.

В связи с этим нами был проведен анализ затрат финансовых средств из республиканского бюджета Казахстана на лечение граждан Казахстана, которые могут быть потенциально заражены иностранными гражданами с ВИЧ, не принимающих АРВТ.

⁴⁵ <https://www.aidsmap.com/news/jul-2018/zero-transmissions-mean-zero-risk-partner-2-study-results-announced>

⁴⁶ <https://www.unaids.org/ru/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#when-does-a-person-have-aids>

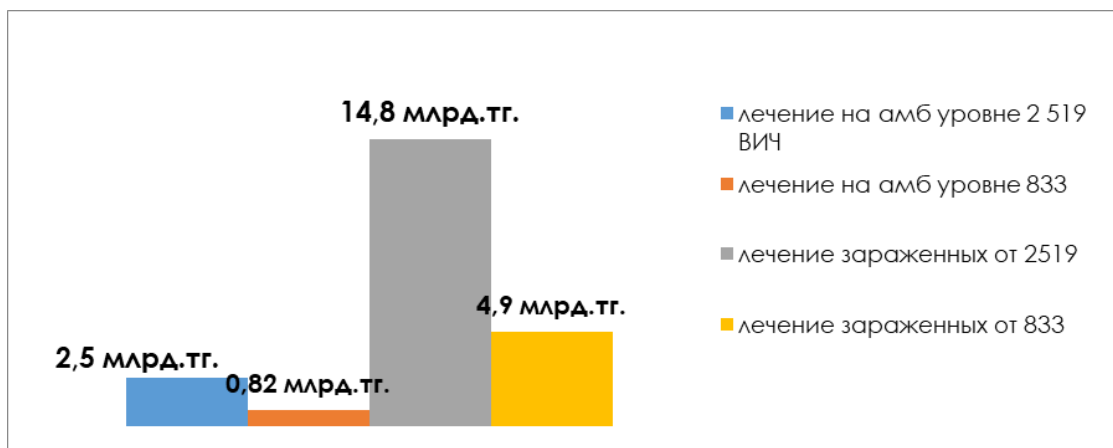


Рисунок 4.

Как видно из расчётов, представленных на рис. 4, возможные финансовые затраты из государственного бюджета РК на лечение ВИЧ-инфицированных пациентов, которые потенциально могут быть уже гражданами Казахстана, зараженных от пациентов, не принимающих АРВТ, в среднем составляют более 14,8 млрд. тг.

Соответственно, Республике Казахстан в 6 раз выгоднее выделить финансовые средства из республиканского бюджета на лечение на амбулаторном уровне иностранных мигрантов с ВИЧ-инфекцией в сравнении с лечением зараженных ВИЧ-инфекцией, которые потенциально могут быть гражданами Казахстана.

Проведенный экономический анализ свидетельствует о том, что отказ от принятия необходимых мер со стороны государства по лечению иностранных граждан с ВИЧ может негативно отразиться как на росте числа ВИЧ-инфицированных граждан РК, так и на увеличении финансовых средств, выделяемых на лечение заболевания.

В этой связи государственная политика борьбы с ВИЧ должна быть направлена на комплексную профилактику распространения ВИЧ-инфекции среди всего населения Казахстана, независимо от правового статуса ВИЧ-инфицированного лица, что позволит минимизировать риски возможного заражения как граждан Казахстана, так и иностранцев.

ВЫВОДЫ

Статистические данные свидетельствует о росте числа случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Республики Казахстан, несмотря на проводимые мероприятия по профилактике, диагностике и лечению заболевания. Низкая эффективность проводимых мероприятий по борьбе с ВИЧ, возможно, является одной из основных причин роста числа новых случаев. Попытки уйти от решения вопросов лечения иностранных мигрантов с ВИЧ приводят к инфицированию граждан Республики Казахстан и увеличению затрат из бюджета страны на лечение.

Законодательство РК не предусматривает оказание бесплатной медицинской помощи иностранным мигрантам с ВИЧ-инфекцией. Внутренние мигранты, являющиеся гражданами Казахстана, не имеют проблем в получении лечения при наличии ВИЧ-инфекции в рамках ГОБМП.

Законы РК не запрещают иностранным мигрантам с ВИЧ въезд в страну и проживание, но при этом получить «вид на жительство» не представляется возможным в связи с отказом миграционной службы «в устной форме», а также в связи с недостаточной информированностью иностранных мигрантов о возможности получения бесплатного лечения при наличии «вида на жительство». Кроме того, иностранные мигранты зачастую не имеют финансовых возможностей для оформления «вида на жительство».

Выявлены разногласия и разночтения в нормативных правовых актах, регламентирующих оказание медицинской помощи и диагностику ВИЧ. Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» РК решен вопрос патронажа и лечения детей с неустановленным диагнозом, рожденных от ВИЧ-положительных матерей. Но при этом сами матери, являющиеся иностранными мигрантами, не имеют доступа к лечению и получению бесплатной АРВ терапии.

Проведенное исследование свидетельствует о стигматизации людей с ВИЧ — практически все ВИЧ-положительные мигранты, как внутренние, так и иностранные, изменили место жительства после того, как узнали о своем ВИЧ-статусе. При этом стоит отметить, что сообщение о своем статусе при обращении в медицинские организации Казахстана не изменило отношения к мигрантам со стороны медицинских работников как государственных, так и частных клиник.

В целом опрошенные мигранты с ВИЧ отмечали относительно хорошие условия для проживания и работы в Казахстане. Практически никто из респондентов не планирует возвращаться в страну исхода в связи с диагнозом.

Лекарственная терапия (АРВТ) для лечения ВИЧ-инфекции остается недоступной для иностранных ВИЧ-положительных мигрантов, как за счет республиканского бюджета, так и на платной основе. Исследование показало, что работающие иностранные мигранты могли бы купить АРВТ, однако в Казахстане приобрести препараты самостоятельно невозможно, в связи с чем пациенты вынуждены покупать лекарства за рубежом при наличии финансовых возможностей.

Большинство опрошенных мигрантов с ВИЧ работают неофициально и не имеют постоянного места работы. Многие были лишены работы во время пандемии COVID-19.

Бесплатная АРВТ, а также диагностические исследования и консультации специалистов, согласно утвержденному клиническому протоколу, доступны иностранным ВИЧ-положительным мигрантам исключительно в рамках проекта Глобального Фонда. На сегодня такая помощь доступна только 170 пациентам. Однако в рамках проекта запланировано снижение количества пациентов-иностранцев с ВИЧ. При этом статистические данные показывают рост числа случаев ВИЧ-инфекции среди иностранных мигрантов, на сегодня зарегистрировано 2519 случаев заболевания (данные КНЦДИЗ).

Важно отметить, что достоверной статистики по РК нет, однако по экспертным оценкам не менее 830 иностранцев с ВИЧ-инфекцией находятся на территории Казахстана на данный момент.

Увеличение числа иностранных мигрантов, не получающих АРВТ, приводит к увеличению количества новых случаев и, соответственно, к увеличению затрат из бюджета РК на их лечение.

Проведенный анализ показывает, что финансовых средств из бюджета РК в случае лечения одного ВИЧ-положительного иностранного гражданина на амбулаторном уровне затрачивается меньше в 1,6 раз (в случае лечения АРВТ предпочтительной схемой) и в 4 раза (при лечении АРВТ схемой 1-го ряда) в сравнении с лечением развившегося заболевания на стационарном уровне в экстренном порядке.

Более того, для бюджета РК затраты на лечение иностранных мигрантов с ВИЧ на амбулаторном уровне будет в 6 раз меньше, по сравнению с затратами, которые могут возникнуть в случае заражения мигрантами, не принимающими АРВТ и, как следствие, имеющими высокую вирусную нагрузку, уже граждан Казахстана.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Решить на законодательном уровне вопрос предоставления на бесплатной основе медицинской помощи иностранным ВИЧ-положительным мигрантам.
- Разработать механизмы реализации закона о миграции РК по обеспечению трудящихся мигрантов медицинской страховкой, непосредственно при въезде в страну или для приобретения работодателями.
- Предусмотреть вопросы легализации трудовой деятельности иностранных мигрантов с ВИЧ, учитывая, что действующее законодательство РК регламентирует нормы только для легальных трудящихся.
- Предложить МЗРК, депутатскому корпусу и Правительству РК внести в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» и в Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании», в закон РК «О миграции» норму, которая позволит мигрантам временно пребывающим в стране, получать медицинские услуги в рамках ОСМС при наличии выплаты взносов от работников и уплате отчислений от работодателей в ФСМС, что позволило бы обеспечить прозрачность и возможность предоставления медицинской помощи иностранным мигрантам. На сегодня такая норма распространяется только на постоянно проживающих иностранцев. Вместе с тем, такая международная практика существует.
- Проработать с работодателями частных предприятий с привлечением Национальной палаты предпринимателей вопрос соблюдения законодательства в части охраны здоровья трудящихся мигрантов.
- Предоставить бесплатную юридическую поддержку иностранным мигрантам для получения информации о существующих опциях получения вида на жительство, возможно, с привлечением посольств или консульств стран исхода.
- Разработать на страновом и региональном уровнях мероприятия с привлечением НПО по повышению информированности иностранных мигрантов о мерах профилактики и распространения ВИЧ-инфекции, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи при наличии «вида на жительство».

- Рассмотреть вопрос доступности АРВТ в аптечной сети для приобретения препаратов на платной основе.
- Разработать нормативные правовые акты на уровне МЗРК по предоставлению возможности приобретения для иностранных граждан препаратов АРВТ на платной основе через СКФ АРВТ.
- Проработать вопрос разработки отдельного пакета медицинских услуг, предоставляемых частными страховыми медицинскими компаниями для иностранных мигрантов, в том числе осуществляющих неофициальную трудовую деятельность.
- Разработать отдельный пакет для получения медицинской помощи в системе ОСМС работающими мигрантами, что позволит исключить риски инфицирования граждан Казахстана и снизить бремя финансовой нагрузки на бюджет РК.
- Предлагается разработать механизмы межстранового финансирования медицинских услуг, предоставляемых иностранным ВИЧ-положительным мигрантам.
- Необходима гармонизация законодательства между Казахстаном и странами СНГ и ЕАЭС по предоставлению бесплатной АРВТ ВИЧ-положительным мигрантам. Например, создание Единого межстранового фонда позволит оплачивать лечение иностранных мигрантов.
- Разработать единую информационную систему для обмена данными, что позволит обеспечить своевременность предоставления медицинской помощи и решения вопросов лечения на межстрановом уровне.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 Затраты на лечение ВИЧ-инфицированных на стационарном уровне

Общее количество ВИЧ-инфицированных иностранных граждан	2519	833
8% от общего количества ВИЧ-инфицированных мигрантов, подлежащих стационарному лечению в экстренном порядке	202	67
Стоимость КЗГ на 1 ВИЧ-инфицированного, тг.	517 586,91	517 586,91
Кратность госпитализации в год	3	3
Общая стоимость, тг.	313 657 667,5 (627 315 USD)	103 475 975 (206 951 USD)

Приложение 2 Перечень исследований по протоколу для амбулаторного уровня на 1 ВИЧ-инфицированного в год в центрах СПИД (кратность и стоимость)

Наименование медицинской услуги	в пределах нормативов			
	цена медицинской услуги в тенге	кратность на курс	Всего	уд вес
Итого			107 336,21	
КДУ			91 334,93	
Консультация: Психолог	1 793,19	2	1 434,55	40%
Дистанционная консультация: Психолог	796,71	2	318,68	20%
Консультация: Инфекционист	2 021,82	2	3 841,46	95%

Наименование медицинской услуги	в пределах нормативов			
	цена медицинской услуги в тенге	кратность на курс	Всего	уд вес
Дистанционная консультация: Врач профильной специальности	531,14	2	584,25	55%
Консультация: Педиатр	1 913,40	2	191,34	5%
Консультация: Фтизиатр	2 250,42	1	337,56	15%
Консультация: Терапевт	1 913,40	1	382,68	20%
Консультация: Дерматовенеролог	2 009,60	1	1 607,68	80%
Консультация: Нарколог	2 319,72	1	695,92	30%
Консультация акушер- гинеколога	1 924,27	1	673,49	35%
Консультация: Клинический фармаколог	1 546,48	1	1 237,18	80%
Прием: Медицинская сестра с высшим образованием	449,75	1	67,46	15%
Прием: Медицинская сестра со средним образованием	342,90	3	771,53	75%
Прием: Социальный работник с высшим образованием	337,08	2	134,83	20%
Прием: Социальный работник со средним образованием	268,50	2	107,40	20%
Общий анализ крови 3 параметра ручным методом	1 115,56	2	111,56	5%
Общий анализ крови 6 параметров ручным методом	1 218,65	2	121,87	5%
Общий анализ крови на анализаторе с дифференцировкой 5 классов клеток	1 128,90	2	609,61	27%

Наименование медицинской услуги	в пределах нормативов			
	цена медицинской услуги в тенге	кратность на курс	Всего	уд вес
Общий анализ крови на анализаторе с дифференцировкой 3 классов клеток	1 174,20	2	375,74	16%
Общий анализ крови 34 параметра с цифровым изображением клеток крови на анализаторе	529,22	2	105,84	10%
Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе	801,92	2	513,23	32%
Исследование общего анализа мочи на анализаторе (физико-химические свойства с подсчетом количества клеточных элементов мочевого осадка)	477,18	2	477,18	50%
Исследование мочевого осадка с подсчетом абсолютного количества всех клеточных элементов (лейкоциты, эритроциты, бактерии, цилиндры, эпителий) на анализаторе	332,96	2	299,66	45%
Определение белка в моче (количественно) на анализаторе	303,87	2	30,39	5%
Определение белка в моче (качественно) ручным методом	44,95	2	4,50	5%
Определение белка в моче (количественно) ручным методом	176,89	2	17,69	5%

Наименование медицинской услуги	в пределах нормативов			
	цена медицинской услуги в тенге	кратность на курс	Всего	уд вес
Определение аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови ручным методом	583,78	2	233,51	20%
Определение аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови на анализаторе	65,42	2	98,13	75%
Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови ручным методом	470,77	2	188,31	20%
Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе	65,42	2	98,13	75%
Определение бетта-липопротеидов в сыворотке крови ручным методом	376,50	2	150,60	20%
Определение бетта-липопротеидов в сыворотке крови на анализаторе	304,40	2	456,60	75%
Определение лактатдегидрогиназы (ЛДГ) в сыворотке крови ручным методом	1 536,56	2	614,62	20%
Определение лактатдегидрогиназы (ЛДГ) в сыворотке крови на анализаторе	162,60	2	243,90	75%
Определение мочевой кислоты в сыворотке крови ручным методом	1 030,35	2	412,14	20%
Определение мочевой кислоты в сыворотке крови на анализаторе	70,39	2	105,59	75%

Наименование медицинской услуги	в пределах нормативов			
	цена медицинской услуги в тенге	кратность на курс	Всего	уд вес
Определение креатинина в сыворотке крови ручным методом	692,87	2	277,15	20%
Определение мочевины в сыворотке крови ручным методом	731,61	2	292,64	20%
Определение глюкозы в сыворотке крови ручным методом	525,55	2	210,22	20%
Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе	76,73	2	115,10	75%
Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе	76,36	2	114,54	75%
Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе	56,35	2	84,53	75%
Определение общего холестерина в сыворотке крови ручным методом	535,22	2	214,09	20%
Определение общего холестерина в сыворотке крови на анализаторе	73,75	2	110,63	75%
Определение липопротеидов высокой плотности в сыворотке крови ручным методом	471,42	2	188,57	20%
Определение липопротеидов низкой плотности в сыворотке крови ручным методом	471,42	2	188,57	20%
Определение липопротеидов очень низкой плотности в сыворотке крови ручным методом	471,42	2	188,57	20%

Наименование медицинской услуги	в пределах нормативов			
	цена медицинской услуги в тенге	кратность на курс	Всего	уд вес
Определение липопротеидов очень низкой плотности в сыворотке крови на анализаторе	472,55	2	708,83	75%
Определение липопротеидов высокой плотности в сыворотке крови на анализаторе	266,09	2	399,14	75%
Определение липопротеидов низкой плотности в сыворотке крови на анализаторе	571,72	2	857,58	75%
Определение триглицеридов в сыворотке крови ручным методом	1 145,22	2	458,09	20%
Определение триглицеридов в сыворотке крови на анализаторе	101,99	2	152,99	75%
Определение общего билирубина в сыворотке крови ручным методом	628,01	2	251,20	20%
Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе	79,76	2	119,64	75%
Определение прямого билирубина в сыворотке крови ручным методом	628,01	2	251,20	20%
Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе	87,33	2	131,00	75%
Определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови ручным методом	860,20	2	344,08	20%
Определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови на анализаторе	72,60	2	108,90	75%

Наименование медицинской услуги	в пределах нормативов			
	цена медицинской услуги в тенге	кратность на курс	Всего	уд вес
Определение амилазы панкреатической в сыворотке крови на анализаторе	355,02	2	532,53	75%
Определение общей альфа-амилазы в сыворотке крови на анализаторе	197,80	2	39,56	10%
Определение общей альфа-амилазы в сыворотке крови ручным методом	1 056,45	2	211,29	10%
Иммунофенотипирование "панель для определения иммунного статуса (6 пар)" в крови методом проточной цитофлуориметрии	14 814,01	2	19 258,21	65%
Иммунофенотипирование (кластера дифференцировки) CD 3+ в крови методом проточной цитофлуориметрии	3 993,75	2	2 396,25	30%
Определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови ИФА-методом	651,21	1	227,92	35%
Определение суммарных антител к HBsAg вируса гепатита В в сыворотке крови ИФА-методом	1 477,73	1	517,21	35%
Определение HBsAg в сыворотке крови ИФА-методом (подтверждающий)	2 201,56	1	22,02	1%
Количественное определение РНК ВИЧ 1 в плазме крови методом ПЦР	22 757,41	2	43 239,08	95%
Обнаружение РНК вируса гепатита С в биологическом материале методом ПЦР качественное	4 847,73	1	484,77	10%

Наименование медицинской услуги	в пределах нормативов			
	цена медицинской услуги в тенге	кратность на курс	Всего	уд вес
Обнаружение вируса гепатита В в биологическом материале методом ПЦР качественное	3 438,26	1	34,38	1%
Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой	1 004,53	1	50,23	5%
Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче экспресс методом (тест на беременность)	165,83	2	66,33	20%
Забор крови из пальца	149,91	2	284,83	95%
Забор крови из вены	288,57	2	548,28	95%

Приложение 3
Затраты на медицинские услуги на 1 ВИЧ-инфицированного на амбулаторном уровне

	Стоимость АРТ	Стоимость мед услуги в год, тг.	Общая стоимость на амбулаторном уровне, тг.
Схема 1 ряда	311 843	107 336,21	419 179
Предпочтительная схема	872 100	107 336,21	979 436

Приложение 4
Прогнозные затраты на медицинские услуги в связи с ВИЧ
на амбулаторном уровне

<i>Общее количество ВИЧ-инфицированных иностранных граждан</i>	<i>Стоимость АРВТ в год, тг.</i>			<i>Стоимость мед услуги в год, тг.</i>	<i>Общая сумма в год, тг.</i>		
	<i>схема 1 ряда</i>	<i>схема 2 ряда</i>	<i>Предпочтительная схема</i>		<i>схема 1 ряда</i>	<i>схема 2 ряда</i>	<i>Предпочтительная схема</i>
2519	311 843	1 626 059	872 100	107 336,21	1 055 912 430	4 366 422 534	2 467 199 813
833	311 843	1 626 059	872 100	107 336,21	349 176 281,9	1 443 918 210	815 870 362,9